

MODULO DI RICHIESTA

per la partecipazione al Programma - Azione di sistema "Sperimentazione di un intervento integrato di misure di politica attiva e di sostegno al reddito per i lavoratori somministrati" - di cui all'Accordo del 13 maggio 2009 sottoscritto dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, Assolavoro, Nidil Cgil, Alai Cisl, Uil Cpo

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(gg/mm/aaaa)

cod. fisc. \_\_\_\_\_

domiciliato in \_\_\_\_\_ (Cap) \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

sotto la mia responsabilità

DICHIARO

- di aver maturato, a partire dal 1 gennaio 2008, 78 giornate lavorative in somministrazione con le Agenzie.....
- di essere disoccupato da più di 44 giorni;
- di non essere, allo stato, percettore di alcun trattamento pubblico di sostegno al reddito.

Ritenendo, pertanto, di essere in possesso dei requisiti richiesti, chiedo l'erogazione della misura di sostegno al reddito e dichiaro di essere disponibile ad essere inserito nei percorsi previsti dal Programma.

Sono consapevole che l'attivazione dei percorsi avverrà a seguito della firma del Patto di Attivazione che sottoscriverò presso una delle Agenzie in elenco allegato entro 5 giorni solari successivi alla presente richiesta

Allego fotocopia di documento di riconoscimento valido (Carta d'identità, Passaporto, ecc.).

In fede

(firma)

\_\_\_\_\_

### **Informativa ai sensi del Decreto legislativo 196/2003, articolo 13**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 La informiamo che:

- tutti i dati che le verranno richiesti nell'ambito del percorso previsto dal Programma - Azione di sistema "Sperimentazione di un intervento integrato di misure di politica attiva e di sostegno al reddito per i lavoratori somministrati" verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dal Programma medesimo;
- il trattamento dei dati personali e sensibili da Lei forniti sarà effettuato attraverso supporti cartacei e informatici.
- il conferimento di dati è necessario per il Suo inserimento nei percorsi previsti dal Programma e per la corretta gestione del Suo profilo. Il Suo eventuale diniego comporterà necessariamente la cancellazione del Suo nominativo dal Programma;

Soggetto titolare del Programma è il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali;  
Soggetto titolare del presente trattamento è l'Ente che raccoglie il dato  
Responsabile del trattamento è l'eventuale ufficio e/o persona fisica designato dall'Ente

Con la presente, pertanto, richiediamo il Suo consenso per le finalità sopra descritte, alla comunicazione ed al trattamento dei Suoi dati personali comuni e/o sensibili che verranno raccolti nelle diverse fasi previste dal Programma.

Acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 conferisco - ai sensi dell'articolo 23 della legge medesima - il consenso al trattamento dei miei dati personali comuni e/o sensibili raccolti attraverso il modulo fornitomi unitamente alla presente.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_