

ALLEGATO B

INDICARE IL N°
DELLA MARCA DA
BOLLO DA € 16,00

N° _____

NB: COMPILARE
ALLEGATO 2

REGIONE MARCHE
Servizio Politiche Agroalimentari
P.F. Interventi nel Settore Forestale
e dell'Irrigazione e SDA di Ancona

PEC: regione.marche.pfcsi@emarche.it

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F Nazionalità Italiano Comunitario Extracomunitario

Data di nascita |__|_|/|__|_|/|__|_|_|_|_|

Luogo di nascita _____ Provincia |__|_|

Residenza:

Indirizzo: Via _____

Comune _____ Provincia |__|_| CAP |__|_|_|_|_|

Telefono |__|_|_|_|_|/|__|_|_|_|_|_|_|_|_| e-mail _____

Cellulare |__|_|_|_|_|/|__|_|_|_|_|_|_|_|_| PEC _____

Dati di domicilio nel caso in cui non coincida con la residenza

Indirizzo: Via _____

Comune _____ Provincia |__|_| CAP|__|_|_|_|_|

in qualità di:

Titolare di impresa, ditta, società, cooperativa, altro (specificare)

Lavoratore dipendente di impresa, ditta, società, cooperativa, Ente, altro (specificare)

Altro (specificare) _____

Nel caso di impresa iscritta all'Albo regionale delle imprese agricolo-forestali della Regione Marche indicare l'anno di iscrizione _____

Alla presente allego:

- dichiarazione sostitutiva (Allegato 1), ai sensi del DPR 445/00, riferita alle seguenti voci:
- a) residenza nella Regione Marche;
 - b) titolo di studio;
 - c) competenze/abilitazioni nel settore forestale ed ambientale;
 - d) operatività ed esperienza pratica di almeno tre anni in attività di utilizzazioni forestali;
 - e) se cittadino di Paese extracomunitario, permesso di soggiorno;
- curriculum personale in formato Europass, datato e firmato, contenente l'indicazione e una sintetica descrizione dell'azienda/impresa/struttura di cui si è titolare o lavoratore dipendente;
- dichiarazione/i del/i datore/i di lavoro sulle mansioni svolte, datata e firmata, con allegata la carta d'identità in corso di validità del dichiarante/i;
- certificato di idoneità psico-fisica al lavoro forestale rilasciato da un medico del lavoro;
- fotocopia degli attestati di formazione relativi alla qualifica e/o all'attività di operatore forestale;
- altro (specificare) _____
- _____

Con questa domanda il sottoscritto si impegna, qualora ammesso, a partecipare alle diverse fasi del corso e ad almeno il 70% della sua durata, a meno di gravi e comprovati impedimenti.

Data _____

Firma leggibile _____

SEGUE

Consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a _____ acconsente al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Attesta il proprio libero consenso affinché la Regione Marche, in qualità di titolare della gestione dei dati, proceda ai trattamenti dei propri dati personali comuni e sensibili, secondo le modalità e finalità risultanti dalla presente scheda informativa.

Data _____ Firma leggibile _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

La Regione Marche in conformità al Regolamento 2016/679/UE (*General Data Protection Regulation – GDPR*) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Il Titolare del trattamento è la Regione Marche - Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona.

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona.
La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è: servizio.politicheagroalimentari@regione.marche.it.

Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali sono lo svolgimento di funzioni istituzionali e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 del Regolamento 2016/679/UE) è l'istruttoria per la preselezione per partecipare alla selezione del Corso di istruttore forestale previsto dal Progetto For.Italy che si terrà presso il CFFR di Rincine (FI).

I dati raccolti potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati potranno essere comunicati ad Enti pubblici titolari di competenze in materia forestale ai sensi del D.lgs. n. 34/2018 e non saranno diffusi.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato, ed è finalizzato al perseguimento delle finalità sopra menzionate.

Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere al dirigente della Struttura competente in materia forestale l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Il conferimento dei dati discende da un obbligo legale.

L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali, in quanto in loro mancanza non sarà possibile adempiere alle finalità sopra descritte.

ALLEGATO 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

ART. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Il sottoscritto _____ codice fiscale _____ nato
a _____ Provincia (____) il ____ / ____ / ____ residente
in _____ Provincia (____) Via _____ N. _____

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

I seguenti stati, fatti e qualità personali:

- DI POSSEDERE IL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO RILASCIATO DA _____
_____ IN DATA _____
- DI AVER CONSEGUITO LE SEGUENTI COMPETENZE/ABILITAZIONI NEL SETTORE FORESTALE
ED AMBIENTALE

- DI AVER ACQUISITO OPERATIVITA' ED ESPERIENZA LAVORATIVA IN ATTIVITA' DI UTILIZZAZIONI
FORESTALI (ABBATTIMENTO ED ESBOSCO) COMPLESSIVAMENTE PER N° ANNI _____
- SE CITTADINO DI PAESE EXTRACOMUNITARIO, PERMESSO DI SOGGIORNO CON SCADENZA

- ALTRO (SPECIFICARE) _____

Luogo e Data _____

(Firma per esteso e leggibile)

Allegare fotocopia fronte/retro del documento di identità.

D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Art. 38 – Modalità di invio e sottoscrizione delle istanze

Omissis ... Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore ... omissis.

Art. 76 – norme penali – Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o né fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali in materia.

L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

Se i reati indicati ai commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

ALLEGATO 2

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO CON
CONTRASSEGNO TELEMATICO**

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (Art. 75 e 76 DPR 28.12.2000 n. 445) trasmette la presente dichiarazione, attestando ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 quanto segue:

Spazio per l'apposizione del
contrassegno telematico

Cognome		Nome	
Nato a	Prov.:	il	
Residente in	Prov.:	CAP	
Via/Piazza	N.		
Tel.	Fax	Cod. Fisc.	

DICHIARA

che, ad integrazione del documento, l'imposta di bollo è stata assolta in modo virtuale tramite apposizione del contrassegno telematico su questo cartaceo trattenuto, in originale, presso il mittente, a disposizione degli organi di controllo. A tal proposito dichiara inoltre che la **marca da bollo applicata di euro 16,00 ha:**

IDENTIFICATIVO n. _____ **e data** _____

di essere a conoscenza che la Regione Marche potrà effettuare controlli e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile.

Luogo e Data _____

(Firma per esteso e leggibile)