

**Allegato n.1**

**“CROSSWORK – Rete transfrontaliera per la mobilità dei lavoratori”**

Codice progetto: C2-2.2-128 Codice CUP: E93D21002920007  
PROGRAMMA DI COOPERAZIONE TRANSFRONTALIERA  
INTERREG V – A \_ ITALIA-MALTA 2014-2020

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER DI  
MOBILITÀ TRANSFRONTALIERA PER LA REALIZZAZIONE A MALTA DI  
TIROCINI DI INSERIMENTO LAVORATIVO.**

**SEZIONE 1 - INFORMAZIONI PARTECIPANTE**

**NOME COGNOME:** \_\_\_\_\_

*(Indicare il proprio nome, includendo eventuali secondi nomi, come riportato/i sul documento d'identità)*

**DATA DI NASCITA:** \_\_\_\_\_

**LUOGO DI NASCITA:** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE:**

**INDIRIZZO DI RESIDENZA:** \_\_\_\_\_

**CITTA'** \_\_\_\_\_ **PROVINCIA** \_\_\_\_\_ **CODICE**

**POSTALE** \_\_\_\_\_

**NAZIONE** \_\_\_\_\_

**NUMERO DI TELEFONO FISSO** \_\_\_\_\_ (Prefisso + Numero telefono)

**NUMERO DI TELEFONO CELLULARE** \_\_\_\_\_ (Prefisso + Numero telefono)

**INDIRIZZO EMAIL** \_\_\_\_\_ (esempio@esempio.com)

**PEC** \_\_\_\_\_

**NUMERO CARTA D'IDENTITA' O PASSAPORTO** \_\_\_\_\_

**SCADENZA CARTA D'IDENTITA' O PASSAPORTO** \_\_\_\_\_

**Malattie e/o allergie - Trattamenti farmacologici:**

\_\_\_\_\_

---

*Si prega di indicare eventuali malattie e/o allergie e relativi trattamenti farmacologici. Indicare NON PERTINENTE nel caso in cui non si abbiano malattie e/o allergie e non si necessiti di trattamenti farmacologici.*

**Tipologia di destinatario**

- Disoccupato       Inoccupato       Soggetto svantaggiato

Età (anni compiuti) alla data di pubblicazione del bando

- 18 anni  
 19 anni  
 20 anni  
 21 anni  
 22 anni  
 23 anni  
 24 anni  
 25 anni  
 26 anni  
 27 anni  
 28 anni fino a 30 anni non compiuti

Data di conseguimento del diploma rispetto alla data di pubblicazione del bando:

- Diploma conseguito da non oltre 12 mesi  
 Diploma conseguito da 13 a 24 mesi  
 Diploma conseguito da 25 a 36 mesi  
 Diploma conseguito da 37 a 48 mesi  
 Diploma conseguito da 49 a 60 mesi  
 Diploma conseguito da oltre 60 mesi

Diploma di Istruzione Secondaria Superiore o titolo equipollente: \_\_\_\_\_  
(Indicare il titolo conseguito e l'indirizzo di studio)

Indicare la tipologia di titolo post-diploma conseguito

- Master Post Laurea

- Laurea/ITS
- Qualifica Professionale

Master Post Laurea, Laurea/ITS, Qualifica professionale:

---

Livello di conoscenza della lingua inglese:

- B1
- B2
- C1
- C2

## SEZIONE 2 - RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

Chiedo di partecipare alla selezione per lo svolgimento di un tirocinio di inserimento lavorativo a Malta per un periodo di 6 mesi. E' facoltativo indicare eventuali settori di tirocinio di preferenza tra quelli sotto elencati.

	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	OPZIONE 4
Blue economy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salvaguardia dell'ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salute e qualità della vita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servizi per il turismo sostenibile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Descrivi i punti di forza della tua candidatura (*max 1000 caratteri*):

### **SEZIONE 3 - TIROCINIO**

Esperienze professionali svolte in Italia e/o all'estero (max 500 caratteri):

*Si prega di descrivere le esperienze svolte, le attività realizzate, le competenze e capacità acquisite.*

Esperienze formative svolte in Italia e/o all'estero (max 500 caratteri):

*Si prega di descrivere le esperienze svolte, le attività realizzate, le competenze e capacità acquisite.*

**Che tipo di attività vorresti svolgere durante il tirocinio ed in che tipo di azienda?**

Opzione di tirocinio A

Indica il tipo di attività che vorresti svolgere ed in che tipologia di azienda

Opzione di tirocinio B

Indica il tipo di attività che vorresti svolgere ed in che tipologia di azienda

## Opzione di tirocinio C

Indica il tipo di attività che vorresti svolgere ed in che tipologia di azienda

Aspettative rispetto al progetto formativo e prospettive future (max 1000 caratteri)

### **SEZIONE 3 – AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi all'Art.13 del Regolamento UE n. 2016/679

Si informa che, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art.13 del Regolamento UE n. 2016/679, i dati personali da Ella forniti, ai fini della selezione del Profilo Professionale richiesto dall'Avviso, saranno oggetto di trattamento da parte di IPS Principi Grimaldi esclusivamente allo scopo dell'selezione del Profilo Professionale richiesto, per eseguire obblighi di legge e specificamente per le finalità sotto elencate:

- per eseguire obblighi di legge;
- per esigenze di tipo operativo e gestionale connesse al progetto: “CROSSWORK - Rete transfrontaliera per la mobilità dei lavoratori” - Cod. PROG - C2-2.2-128 – CUP E93D21002920007 per dare esecuzione a prestazioni contrattualmente convenute con l'Amministrazione concedente il finanziamento o previste dalla vigente normativa di riferimento che regola la formazione professionale; IPS Principi Grimaldi s'impegna a trattare i dati così forniti nonché a custodirli nel rispetto della massima riservatezza, con cura e diligenza, secondo le disposizioni del Regolamento UE n. 2016/679. I dati forniti verranno raccolti e trattati da personale specificamente incaricato, sia manualmente che con l'ausilio di strumenti telematici. I dati saranno conservati sia in archivi cartacei che in archivi elettronici. Il trattamento dei dati avverrà con logiche strettamente correlate alle finalità indicate e con modalità che garantiscano la sicurezza e la riservatezza dei dati medesimi attraverso l'adozione di misure idonee ad impedire l'alterazione, la cancellazione, la distruzione, l'accesso non autorizzato o il trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

In ogni momento, si potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;

- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Consenso:

Acconsento

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_