

	 	
SCHEDA ADESIONE UTENTE		
	Mod 01/GG_TI	Rev 0
	Pagina 1 di 1	

Compilare tutti i campi scrivendo in stampatello leggibile e allegare copia dei documenti richiesti

Status	- Stai frequentando la scuola / università ☐ SI ☐ NO - Stai frequentando un corso di formazione ☐ SI ☐ NO - Stai lavorando ☐ SI ☐ NO - Stai percepando Naspi/Dis-Coll ☐ SI ☐ NO - Stai percepando R.D.C. ☐ SI ☐ NO			Privacy
Nome				Dichiaro che l'indirizzo e-mail indicato può essere utilizzato come domicilio digitale cui poter mandare tutte le informazioni di servizio. ☐ Accetto ☐ Rifiuto Acconsento che la pratica sia curata da U.A.I. U.T.C.S., nello specifico autorizzo al trattamento dei miei dati personali, al fine di effettuare la registrazione sul portale istituzionale di Garanzia Giovani ☐ Si ☐ No Informativa ai sensi dell'articolo 13 del codice in materia di protezione dei dati personali (GDPR 679/2016). Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 679/2016, U.A.I. U.T.C.S., titolare del trattamento, le fornisce la seguente informativa riguardante il trattamento dei suoi dati personali: il trattamento ha l'esclusiva finalità di abilitare l'utente all'accesso e fruizione dei servizi di politica attiva. Il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali; il conferimento dei dati non è obbligatorio e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di partecipare alle suddette attività. Solo gli incaricati che gestiscono i Suoi dati per le finalità sopra indicate potranno pervenire a conoscenza degli stessi. Lei potrà rivolgersi al Titolare del trattamento, U.A.I. U.T.C.S. per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'art. 13 c2 del GDPR 679/2016. In particolare, potrà ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; potrà, inoltre, opporsi al trattamento per motivi legittimi ☐ Accetto ☐ Rifiuto
Cognome				
Codice Fiscale				
N° Telefono fisso		N° Cellulare		
E-mail				
Cittadinanza				
Sesso	☐ M ☐ F	Data di nascita		
Comune di nascita			Provincia di nascita	
Regione di domicilio			Provincia di domicilio	
Comune di domicilio			C.A.P.	
Indirizzo				
Residenza (se diversa dal domicilio)				
Titolo di studio				
CPI di riferimento				
Mobilità al lavoro	Altro stato ☐ SI ☐ NO	Altra Regione ☐ SI ☐ NO		
Prospettiva di lavoro	Autonomo ☐ SI ☐ NO	Dipendente ☐ SI ☐ NO		
Intermediario	UNIONE ARTIGIANI ITALIANI UNIONE TURISMO COMMERCIO E SERVIZI 			
Diversamente abile – svantaggiato ai sensi della Legge 381/91	☐ NO ☐ SI	In caso affermativo: allegare documenti a supporto		
Allegati	☐ Curriculum vitae (obbligatorio)	☐ Documento di riconoscimento (obbligatorio)		
ISCRIZIONE A GARANZIA GIOVANI	☐ NO ☐ SI	NOTE:		
DATA		FIRMA LEGGIBILE		
Il sottoscritto dichiara di non aver ricevuto da nessuno degli attori coinvolti richieste economiche, ovvero di non aver corrisposto compensi, per l'attivazione dei servizi.				
FIRMA LEGGIBILE _____				