

PSR
2014-2020

**PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE
DELLA REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA**



Fondo europeo agricolo
per lo sviluppo rurale: l'Europa
investe nelle zone rurali



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



SCHEDA DI ADESIONE ALL'INTERVENTO

Da compilarsi a cura dell'Ente/Azienda titolare dell'intervento

Titolo dell'operazione _____

Codice regionale _____

Coaching: FOCUS AREA _____ argomento _____

A. Nel caso di selezione dei partecipanti, indicare il criterio utilizzato: (indicare una sola modalità)

- Selezioni psico-attitudinali
- Prove di selezione volte a valutare le competenze individuali dei candidati
- Prove volte a valutare le competenze individuali dei candidati e selezioni psico-attitudinali
- Punteggio di valutazione requisiti (condizione socio-economica, Isee, età, titolo di studio, ecc..)
- Nessun criterio ma sulla base dell'ordine di arrivo delle domande di partecipazione

B. A seguito della selezione o dell'arrivo della domanda, il richiedente:

Cognome

Nome

risulta essere:

- Ammesso al progetto
- Non ammesso all'intervento ma eleggibile
- Non ammesso in quanto non eleggibile

Data _____

Il responsabile dell'intervento

1.- di possedere attualmente il seguente titolo di studio (Indicare il titolo di studio più elevato posseduto):

	Livello ISCED (ISCED)
<input type="checkbox"/> Nessun titolo	0
<input type="checkbox"/> Licenza elementare /Attestato di valutazione finale	1
<input type="checkbox"/> Licenza media / Avviamento professionale	2
<input type="checkbox"/> Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università	3
<input type="checkbox"/> Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università	3
<input type="checkbox"/> Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)	4
<input type="checkbox"/> Diploma di tecnico superiore (ITS)	5
<input type="checkbox"/> Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)	6
<input type="checkbox"/> Laurea magistrale /specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello.	7
<input type="checkbox"/> Titolo di dottore di ricerca	8

2. Indicare il titolo specifico, il voto e l'anno di conseguimento:

Titolo: _____
voto: _____ anno _____

3. - di aver frequentato ed interrotto, senza conseguire il titolo di studio, la scuola e la classe sotto indicate:

scuola	ultimo anno completato
<input type="checkbox"/> scuola media inferiore o di base	_____
<input type="checkbox"/> biennio scuola secondaria riformata	_____
<input type="checkbox"/> triennio scuola secondaria riformata	_____
<input type="checkbox"/> istituto professionale	_____
<input type="checkbox"/> istituto tecnico	_____
<input type="checkbox"/> istituto magistrale	_____
<input type="checkbox"/> istituto d'arte	_____
<input type="checkbox"/> liceo	_____
<input type="checkbox"/> università	_____

4. Oltre al titolo precedente possiede qualcuno dei seguenti titoli:

- Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato per diritto-dovere
- Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato professionalizzante
- Certificato di Tecnico superiore (Ifs)
- Diploma di specializzazione
- Abilitazione professionale
- Patente di mestiere
- Nessuno dei precedenti

9. - di essere attualmente nella seguente condizione professionale:

(indicare una sola risposta, passare a compilare la sezione corrispondente; successivamente compilare la dichiarazione riportata all'ultima pagina)

- Occupato** (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG) **compilare la sezione "A"**
- In cerca di prima occupazione in uscita dalla scuola/università**
(chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro) **compilare la sezione "B"**
- Iscritto alle liste di mobilità** **compilare la sezione "C"**
- Disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione** **compilare la sezione "C"**
- Studente** (chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario) **compilare la sezione "B"**
- Inattivo diverso da studente** (*casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, in altra condizione*) **compilare la sezione "B"**

Luogo, data

Firma del richiedente

SEZIONE "A"
OCCUPATO O IN CIG

1. Qual è la Sua attuale posizione professionale? (in caso di più attività, indicare quella prevalente)

Alle dipendenze come:

- Dirigente, *specificare se* Amministratore Delegato
- Direttivo – Quadro (*compresi segretario comunale, docente di scuola secondaria, ufficiali delle FF.AA. da sottotenente a tenente colonnello*)
- Impiegato o intermedio (*compresi addetto alla segreteria, dattilografo, operatore EDP, contabile, programmatore ed analista EDP, geometra, disegnatore, progettista fotografo, tecnico di laboratorio agente di commercio-finanziario / assicurativo, insegnante*)
- Operaio, subalterno e assimilati, *specificare se:* Generico Specializzato
- Apprendista
- Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

Autonomo come:

- Imprenditore, *specificare se:* Titolare Socio di Impresa Legale Rappresentante
- libero professionista (*avvocato, medico, ecc.*)
- lavoratore in proprio (*negoziante, artigiano, ecc.*)
- Collaboratore occasionale
- Socio di cooperativa
- Coadiuvante

2. Indichi qual è la Sua attuale tipologia di contratto? (in caso di più attività, indicare quella prevalente)

- Contratto a tempo indeterminato (dal _____)
- Contratto a tempo determinato a carattere non stagionale (dal _____ al _____)
- Contratto a tempo determinato a carattere stagionale (dal _____ al _____)
- Contratto di formazione e lavoro
- Contratto di inserimento
- Contratto di apprendistato
- Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
- Contratto di lavoro a progetto
- Contratto di collaborazione occasionale
- Contratto di associazione in partecipazione
- Nessun contratto perché lavoratore autonomo
- Nessun contratto perché coadiuvante di un'impresa familiare
- Nessun contratto ma solo un accordo informale con il datore di lavoro
- Sta svolgendo un tirocinio/stage/praticantato
- In Cassa integrazione guadagni, *specificare da quanti mesi:* _____
- Altro, *specificare:* _____

2.bis: anzianità servizio nel settore agricolo-forestale-agroalimentare (anni) _____

<input type="checkbox"/>	E	Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	da 36 a 39
<input type="checkbox"/>	F	Costruzioni	da 41 a 43
Terziario			
<input type="checkbox"/>	G	Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli	da 45 a 47
<input type="checkbox"/>	H	Trasporto e magazzinaggio	da 49 a 53
<input type="checkbox"/>	I	Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	da 55 a 56
<input type="checkbox"/>	J	Servizi di informazione e comunicazione	da 58 a 63
<input type="checkbox"/>	K	Attività finanziarie e assicurative	da 64 a 66
<input type="checkbox"/>	L	Attività immobiliari	68
<input type="checkbox"/>	M	Attività professionali, scientifiche e tecniche	da 69 a 75
<input type="checkbox"/>	N	Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	da 77 a 82
<input type="checkbox"/>	O	Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	84
<input type="checkbox"/>	P	Istruzione	85
<input type="checkbox"/>	Q	Sanità e assistenza sociale	da 86 a 88
<input type="checkbox"/>	R	Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	da 90 a 93
<input type="checkbox"/>	S	Altre attività di servizi	da 94 a 96
<input type="checkbox"/>	T	Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico; produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze	da 97 a 98
<input type="checkbox"/>	U	Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	99

7. Quanti addetti ha l'azienda/ente/organismo in cui lavora?

Da 1 a 5 addetti

Da 6 a 9 addetti

Da 10 a 15 addetti

Da 16 a 49 addetti

Da 50 a 249 addetti

Da 250 a 499 addetti

oltre i 499 addetti

8. Qual è la denominazione dell'azienda/ente/organismo in cui lavora?

Codice fiscale azienda/ente/organismo: _____

Partita IVA azienda/ente/organismo: _____

Sede unità produttiva:

Via/Piazza _____ N. _____

Località _____

Comune _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Nel caso di corsi aziendali/pluri aziendali sarà cura dell'Azienda/Ente di Formazione indicare il codice fiscale dell'azienda di appartenenza

Luogo, data

Firma del richiedente

SEZIONE "B"

IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE/ STUDENTI ed INATTIVI

1. Attualmente cerca un lavoro?

- SI NO

2. Da quanto tempo cerca lavoro? *(solo per persone in cerca di prima occupazione)*

- da meno di 6 mesi da 12 a 24 mesi
 da 6 a 11 mesi da oltre 24 mesi

3. Nelle quattro settimane precedenti ha effettuato azioni di ricerca di lavoro?

(come ad esempio, presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

- SI NO

4. La scorsa settimana ha svolto almeno un'ora di lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso la ditta di un familiare

- SI NO

5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare?

- Sì, entro 2 settimane
 Sì, dopo 2 settimane
 No

6. Qual è il guadagno minimo mensile (netto) per il quale sarebbe disposto a lavorare?

1. Euro _____,00
 2. Non sa

Solo per gli studenti

7. Se attualmente frequenta la scuola o l'università indicare il tipo e l'anno in corso *(riservata agli studenti):*

- | tipo | anno in corso |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> Corso di scuola primaria | _____ |
| <input type="checkbox"/> Corso di scuola secondaria inferiore | _____ |
| <input type="checkbox"/> Corso di scuola secondaria superiore | _____ |
| <input type="checkbox"/> Corso IFTS (istruzione e formazione tecnica superiore) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Corso universitario o equipollente (compreso ISEF e Conservatorio) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Corso post laurea | _____ |

Solo per i "non studenti"

8. Se non cerca lavoro, per quale motivo? *(riservata ai non studenti)*

- Per problemi fisici e di salute
 Per impegni familiari
 Perché inizierò a cercare lavoro dopo l'intervento a cui vorrei partecipare
 Perché dopo l'intervento inizierò a lavorare presso parenti/amici
 Per mia scelta

Luogo, data

Firma del richiedente

SEZIONE "C"

DISOCCUPATO O ISCRITTO ALLE LISTE DI MOBILITA'

1. Attualmente cerca un lavoro?

- SI NO

2. Da quanto tempo cerca lavoro?

- da meno di 6 mesi da 12 a 24 mesi
 da 6 a 11 mesi da oltre 24 mesi

3. Nelle quattro settimane precedenti ha effettuato azioni di ricerca di lavoro?

(come ad esempio, presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

- SI NO

4. La scorsa settimana ha svolto almeno un'ora di lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso la ditta di un familiare

- SI NO

5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare?

- Sì, entro 2 settimane
 Sì, dopo 2 settimane
 No

6. Qual è il guadagno minimo mensile (netto) per il quale sarebbe disposto a lavorare?

- Euro _____,00
 Non sa

7. In relazione all'ultimo lavoro svolto, che posizione professionale aveva? (Fare riferimento all'esperienza di lavoro precedente alla condizione di disoccupazione - in caso di più attività, indicare quella prevalente)

Alle dipendenze come:

- Dirigente
 Direttivo - Quadro *(compresi segretario comunale, docente di scuola secondaria, ufficiali delle FF.AA. da sottotenente a tenente colonnello)*
 Impiegato o intermedio *(compresi addetto alla segreteria, dattilografo, operatore EDP, contabile, programmatore ed analista EDP, geometra, disegnatore, progettista fotografo, tecnico di laboratorio agente di commercio-finanziario / assicurativo, insegnante)*
 Operaio, subalterno e assimilati
 Apprendista
 Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

Autonomo come:

- Imprenditore
 libero professionista *(avvocato, medico, ecc.)*
 lavoratore in proprio *(negoziante, artigiano, ecc.)*
 Collaboratore occasionale
 Socio di cooperativa
 Coadiuvante

8. In relazione all'ultimo lavoro svolto, qual' era la tipologia di contratto? (in caso di più attività, indicare quella prevalente)

- Contratto a tempo indeterminato
- Contratto a tempo determinato a carattere non stagionale
- Contratto a tempo determinato a carattere stagionale
- Contratto di formazione e lavoro
- Contratto di inserimento
- Contratto di apprendistato
- Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
- Contratto di lavoro a progetto
- Contratto di collaborazione occasionale
- Contratto di associazione in partecipazione
- Nessun contratto perché lavoratore autonomo
- Nessun contratto perché coadiuvante di un'impresa familiare
- Nessun contratto ma solo un accordo informale con il datore di lavoro
- Sta svolgendo un tirocinio/stage/praticantato
- In Cassa integrazione guadagni, *specificare da quanti mesi:* _____
- Altro, *specificare:* _____

9. In relazione all'ultimo lavoro svolto, svolgeva il Suo lavoro:

- A tempo pieno (full-time)
- A tempo parziale (part-time)

10. In relazione all'ultimo lavoro svolto, qual' era l'orario medio settimanale del Suo lavoro?

- da 1 a 15 ore
- da 16 a 20 ore
- da 21 a 35 ore
- da 36 a 40 ore
- 41 ore e oltre

11. Se iscritto alle liste di mobilità, indicare il mese e l'anno di iscrizione

_____ / _____

Luogo, data

Firma del richiedente

In relazione alla documentazione fornita dall'azienda dichiara di appartenere alla seguente categoria di priorità:

Descrizione priorità	punti
<input type="checkbox"/> Giovani al primo insediamento di cui al tipo di intervento 6.1.1 ammessi a finanziamento che hanno scelto come prima opzione la formazione	90
<input type="checkbox"/> Giovani al primo insediamento di cui al tipo di intervento 6.1.1 ammessi a finanziamento che hanno scelto come prima opzione la consulenza modificata in formazione	75
<input type="checkbox"/> Destinatari finali già beneficiari ammessi a finanziamento a valere sulle misure 10 – 11 – 14	60
<input type="checkbox"/> Destinatari finali beneficiari ammessi a finanziamento con approccio Progetti Integrati nell'ambito di Progetti di Filiera che hanno scelto come prima opzione la formazione	45
<input type="checkbox"/> Destinatari finali beneficiari ammessi a finanziamento con approccio Progetti Integrati nell'ambito di Progetti di Filiera che hanno scelto come prima opzione la consulenza modificata in formazione	30
<input type="checkbox"/> Altri destinatari finali già beneficiari di altre misure, sotto misure, tipo di intervento del PSR	15

ed alla seguente sotto-priorità:

Descrizione sottopriorità	punti
<input type="checkbox"/> Prevalenza dell'attività in Aree D – Aree rurali con problemi complessivi di sviluppo	7
<input type="checkbox"/> Prevalenza dell'attività in Aree C – Aree rurali intermedie	6
<input type="checkbox"/> Prevalenza dell'attività in Aree B – Aree rurali ad agricoltura intensiva specializzata	5
<input type="checkbox"/> Prevalenza dell'attività in Aree A – Poli urbani	4
<input type="checkbox"/> Prevalenza dell'attività nel settore lattiero caseario	3
<input type="checkbox"/> Prevalenza dell'attività nella coltivazione di colture pregiate	2
<input type="checkbox"/> Prevalenza dell'attività nella coltivazione di cerealicole proteoleaginose	1

__I__ sottoscritt__ dichiara di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata alla presentazione di idonea e conforme documentazione come previsto dall'Avviso di riferimento e di essere a conoscenza del fatto che dopo la conclusione dell'intervento potrà essere contattato dall'Isfol o dalla Regione/Provincia/Ministero o da soggetti da essi incaricati, ma differenti dall'ente attuatore, per la realizzazione di un'intervista sulla qualità e sugli esiti occupazionali dell'intervento. Dichiara inoltre che quanto sopra dichiarato coincide con i requisiti di ammissibilità previsti da bando.

Alla presente domanda si allega la seguente documentazione:

- Fotocopia documento d'identità
- Dichiarazioni rilasciate dall'azienda di appartenenza ed elencate in seguito

Data

Il richiedente

Per i minori di anni 18, firma del genitore o di chi ne esercita la tutela _____

Dichiarazioni allegate a firma dell'Azienda (documentazione non richiesta a persone fisiche proprietarie di terreni agricoli e forestali):

Dichiarazioni sostitutive atto notorio accompagnate da documento identità firmatario	Note
<input type="checkbox"/> Dichiarazione per Aziende AGRICOLE/FORESTALI/AGROALIMENTARI <input type="checkbox"/> Dichiarazione per Imprese EXTRAGRICOLE <input type="checkbox"/> Dichiarazione per il "de minimis" (solo per Enti PA) <input type="checkbox"/> Dichiarazione Formazione aggiuntiva apprendisti <input type="checkbox"/> Eventuale altra documentazione:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Il responsabile dell'intervento

Il richiedente

=====

A cura del responsabile dell'intervento:

Se necessaria convalida Ufficio Regionale competente:

richiesta inviata in data: _____

accettazione richiesta data: _____

Accettazione iscrizione attività formativa per inserimento in graduatoria:

SI NO Data _____

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e Famiglia - Via San Francesco 37 - Trieste
(D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 e Regolamento UE n. 2016/679)

L'Amministrazione Regionale Friuli Venezia Giulia (C.F. 80014930327) con sede in Piazza Unità d'Italia 1 a Trieste (di seguito "Titolare") in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, nella persona del Presidente in carica, con responsabile della protezione dei dati nella persona del dirigente dott. Mauro Vignini (vds. DGR 538 dd. 15 marzo 2018) informa la S.V. ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito "Codice Privacy") e degli art. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO

Il Titolare tratta i dati (ad esempio, nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale e partita iva, indirizzo privato completo e sede attività, ragione sociale di impresa e associazione, telefono ed email di contatto, dettagli del documento d'identità, riferimenti bancari e di pagamento) dalla S.V. comunicati o comunque utilizzati per l'attività dell'Amministrazione Regionale Friuli Venezia Giulia. La raccolta dei dati è effettuata dalla Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia ovvero dal soggetto che effettua la raccolta dei dati per conto della Direzione medesima e alla stessa trasmessi.

I dati della S.V. sono trattati per le seguenti finalità istituzionali:
(barrare le caselle di riferimento)

<input checked="" type="checkbox"/>	supporto alla persona nell'incremento del proprio potenziale di occupabilità e nell'incontro domanda/offerta al fine dell'accesso al lavoro, ivi incluse tutte le azioni di orientamento, accompagnamento e più in generale di politica attiva del lavoro, incluse le misure degli ammortizzatori sociali;
<input checked="" type="checkbox"/>	gestione dei procedimenti contributivi;
<input type="checkbox"/>	gestione delle procedure di accreditamento;
<input type="checkbox"/>	gestione delle procedure connesse alla risoluzione dei conflitti individuali/collettivi di lavoro;
<input type="checkbox"/>	gestione delle procedure per l'inserimento di esperti esterni nelle liste di accreditamento e per incarichi individuali
<input type="checkbox"/>	adempimento di obblighi di legge, contrattuali e fiscali derivanti da rapporti in essere;
<input checked="" type="checkbox"/>	conferimento di dati richiesti da leggi, regolamenti e atti vincolanti per la partecipazione ad attività di rilevanza pubblica e per lo svolgimento di procedimenti e atti di spesa pubblica;
<input checked="" type="checkbox"/>	comunicazione di dati a soggetti previsti dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari, oltre alle necessarie comunicazioni ad altre amministrazioni o autorità pubbliche di gestione, controllo e vigilanza;
<input type="checkbox"/>	comunicazione di dati a soggetti interessati alle procedure di assunzione al lavoro e loro consulenti
<input type="checkbox"/>	costituzione e gestione degli organi collegiali;
<input checked="" type="checkbox"/>	selezione ed autorizzazione di operazioni formative/non formative e di soggetti formativi per l'attuazione di tali operazioni
<input checked="" type="checkbox"/>	monitoraggio, valutazione e indagini statistiche sui destinatari di interventi formativi/non formativi
<input type="checkbox"/>	Altro _____ (indicare la finalità istituzionale)

2. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I dati, dalla S.V. comunicati, sono utilizzati per l'attività dell'Amministrazione Regionale Friuli Venezia Giulia in applicazione di leggi, regolamenti, atti amministrativi, convenzioni, accordi e negozi di diritto pubblico e privato come di seguito indicato: *(precisare la normativa che giustifica il trattamento dei dati)*:

Regolamento (UE) n. 1303/2013 e Regolamento (UE) n. 1304/2013 e Programma di sviluppo rurale 14/20 - Misura 1 - Trasferimento di conoscenze e azioni di informazione.

3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei Suoi dati personali e sensibili è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 del Codice Privacy e dell'art. 4 della GDPR e quindi: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione dei dati. I suoi dati sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato.

Il trattamento dei dati personali e sensibili è effettuato dalla Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia di Via San Francesco 37 a Trieste. Il Titolare conserverà i dati personali e sensibili per un tempo non superiore a quello necessario alle finalità per le quali i dati sono stati raccolti e trattati, fatti salvi ulteriori obblighi di legge. Nei casi previsti, i dati possono essere conservati a tempo illimitato come indicato nel Manuale di gestione documentale della Regione Friuli Venezia Giulia.

4. SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO DEI DATI

I Suoi dati sono resi accessibili:

- ai dipendenti e collaboratori del Titolare e della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia, nella loro qualità di incaricati e/o responsabili interni del trattamento;
- a società di organizzazione, conservazione, elaborazione dati che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento.

5. DESTINATARI DEI DATI

Il Titolare comunica, a richiesta, i dati della S.V. ad Organismi di vigilanza e Autorità pubbliche, nonché ai soggetti ai quali la comunicazione è dovuta per legge per l'espletamento delle finalità istituzionali della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia.

Senza necessità del consenso della S.V. la Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia, ha diritto di ricevere i dati della S.V. da soggetti terzi che collaborano per le finalità istituzionali dell'Amministrazione Regionale Friuli Venezia Giulia. I dati personali della S.V. possono essere pubblicati esclusivamente per soddisfare le esigenze dell'amministrazione trasparente disciplinate dalla legge.

6. CONFERIMENTO DATI

Il conferimento dei dati è obbligatorio per ottenere la concessione e l'erogazione di contributi, finanziamenti pubblici e servizi nonché per l'ammissione ad operazioni formative/non formative e l'eventuale mancato conferimento dei dati richiesti da leggi e regolamenti comporta l'impossibilità di ottenere provvedimenti a proprio favore dall'Amministrazione Regionale Friuli Venezia Giulia e dalla Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia e di essere ammessi alle operazioni formative/non formative selezionate.

7. TRASFERIMENTO DATI (barrare la casella)

non è previsto il trasferimento dei dati all'estero dati trasferiti all'estero al soggetto _____

8. MISURE DI SICUREZZA

I dati personali e sensibili sono conosciuti dai dipendenti e collaboratori della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia per ragioni di lavoro. Responsabile della sicurezza dei trattamenti effettuati con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e della conservazione dei dati è l'INSIEL S.p.A. con sede in Via San Francesco 43 a Trieste. Il registro trattamento dati è conservato negli uffici della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e università di Via San Francesco 37 a Trieste. Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra evidenziate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Nella sua qualità di Interessato, la S.V. ha i diritti previsti dall'art. 7 del Codice Privacy e dall'art. 15 della GDPR; in particolare, ha il diritto di chiedere l'accesso ai propri dati personali e sensibili e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione e l'opposizione al loro trattamento e precisamente il diritto di:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che riguardano la Sua persona, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei suoi dati trattati dall'ufficio pubblico;
 - b) delle finalità e delle modalità del trattamento;
 - c) delle regole di trattamento dei suoi dati con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare e dei responsabili del trattamento dei suoi dati;
- dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i suoi dati sono comunicati o dai quali sono ricevuti;
- ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei suoi dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione o il blocco dei suoi dati trattati in violazione di legge;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i suoi dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento sia impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- opporsi in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati che riguardano la persona della S.V., ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento dei dati che riguardano la persona della S.V. per ogni tipo di comunicazione non giustificata dalle finalità istituzionali di legge.

La S.V. ha facoltà di esercitare i diritti di cui all'art. 16-21 della GDPR (diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento dati, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione, diritto di reclamo all'Autorità Garante Privacy), con le modalità consentite dalla legge.

10. MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

In qualsiasi momento la S.V. può esercitare i suoi diritti inviando:

- una email all'indirizzo mauro.vigini@regione.fvg.it
- una pec all'indirizzo privacy@certregione.fvg.it

Per presa visione

A norma dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 7 del Regolamento UE n. 679/2016 la persona

.....
(cognome, nome, luogo e data di nascita)

come di seguito identificata:

Documento n. data di rilascio: Autorità

firmando la presente nota informativa dichiara di aver letto il contenuto della medesima informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 con diritto di ricevere copia, a richiesta.

DATA

FIRMA LEGGIBILE

Allegato: Dichiarazione per Aziende AGRICOLE - FORESTALI - AGROALIMENTARI

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art.47 del decreto del Presidente della Repubblica 2 dicembre 2000, n.445

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ (Prov. ___)
il _____, codice fiscale _____ residente a _____
via/piazza _____ n. _____ (CAP _____)
in qualità di (*barrare la casella che interessa*)

titolare dell'impresa individuale

denominazione _____
con sede a _____ (Prov. _____)
via/piazza _____ n. _____ (CAP _____)
partita IVA/codice fiscale _____
telefono _____ fax _____ email _____ PEC _____

rappresentante legale della Società/Ente

denominazione _____
con sede a _____ (Prov. _____)
via/piazza _____ n. _____ (CAP _____)
partita IVA/codice fiscale _____
telefono _____ fax _____ email _____ PEC _____

al fine di usufruire dell'agevolazione, qualificabile come aiuto di Stato ai sensi dell'art.107 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, prevista da DGR n. 2571 dd 23 dicembre 2016;

PRESA VISIONE

della definizione di cui all'articolo 2, paragrafo 14, del Regolamento (UE) n. 702 del 25 giugno 2014, riportata in calce al presente modello;

DICHIARA

Che l'azienda:

opera nel settore:

agricolo **forestale** **agroalimentare**

Oppure:

è nella condizione di **Gestore di aree forestali** situate in Friuli Venezia Giulia (l'ammissibilità al percorso è soggetta ad approvazione/verifica della Direzione Regionale competente);

è nella condizione di **Soggetto pubblico/privato che opera nel campo della gestione delle aree rurali, potenzialmente eleggibile ai contributi del PSR** nella misura _____ (l'ammissibilità al percorso è soggetta ad approvazione/verifica della Direzione Regionale competente);

che l'impresa **NON** è in difficoltà;

che l'impresa fa parte di una **Organizzazione produttori regionale (OP) /OP o di altra Regione** (*specificare Regione) _____
nome OP _____

i Piani Operativi dell'OP di appartenenza non prevedono corsi di formazione

il corso di formazione prescelto nell'ambito del Catalogo formativo dello sviluppo rurale non rientra nell'offerta di nessuno dei Piani Operativi dell'OP di appartenenza.

(oppure)

che l'impresa **NON** fa parte di alcuna OP.

Obbligo formativo sul PSR:

SI NO

Se SI, specificare la misura:

<input type="checkbox"/> misura 6	sottomisura _____
<input type="checkbox"/> misura 10	sottomisura _____
<input type="checkbox"/> misura 11	sottomisura _____
<input type="checkbox"/> misura 14	sottomisura _____

Progetto di **FILIERA** (l'ammissibilità al percorso è soggetta ad approvazione/verifica della Direzione Regionale competente) specificare titolo progetto o capofila:

Codice ATECO: _____

AUTORIZZA

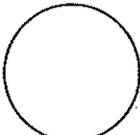
l'Amministrazione concedente al trattamento e all'elaborazione dei dati forniti con la presente dichiarazione, per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza e ai sensi dell'articolo 38 del citato DPR n. 445/2000 allegando alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un documento di identità.

SI IMPEGNA

a ripresentare la presente dichiarazione qualora intervengano variazioni rispetto quanto dichiarato con la presente dichiarazione in occasione di ogni successiva erogazione.

Allegata fotocopia del documento d'identità valido.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

 <i>timbro dell'impresa</i>	Luogo _____ Data _____
	_____ <i>firma del legale rappresentante dell'impresa</i>

NOTA: Ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del DPR 445/2000, la presente, qualora non sia sottoscritta in presenza del funzionario l'incaricato a ricevere la documentazione, dovrà essere sottoscritta e inviata **insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità valido** (fronte e retro) del dichiarante.

NOTE ESPLICATIVE per Dichiarazione per Aziende AGRICOLE – FORESTALI – AGROALIMENTARI

Definizione di <<impresa in difficoltà>> cui all'articolo 2 paragrafo 14 del Reg.(UE) n.702/2014

- (14) **"impresa in difficoltà"**: un'impresa che soddisfa almeno una delle seguenti circostanze:
- a) nel caso di una società a responsabilità limitata (diversa da una PMI costituitasi da meno di tre anni), qualora abbia perso più della metà del capitale sociale sottoscritto a causa di perdite cumulate. Ciò si verifica quando la deduzione delle perdite cumulate dalle riserve (e da tutte le altre voci generalmente considerate come parte dei fondi propri della società) dà luogo a un importo cumulativo negativo superiore alla metà del capitale sociale sottoscritto. Ai fini della presente disposizione, per "società a responsabilità limitata" si intendono in particolare le tipologie di imprese di cui all'allegato I della direttiva 2013/34/UE del Parlamento europeo e del Consiglio⁽²⁴⁾ e, se del caso, il "capitale sociale" comprende eventuali premi di emissione;
 - b) nel caso di una società in cui almeno alcuni soci abbiano la responsabilità illimitata per i debiti della società (diversa da una PMI costituitasi da meno di tre anni), qualora abbia perso più della metà dei fondi propri, quali indicati nei conti della società, a causa di perdite cumulate. Ai fini della presente disposizione, per "società in cui almeno alcuni soci abbiano la responsabilità illimitata per i debiti della società" si intendono in particolare le tipologie di imprese di cui all'allegato II della direttiva 2013/34/UE;
 - c) qualora l'impresa sia oggetto di procedura concorsuale per insolvenza o soddisfi le condizioni previste dal diritto nazionale per l'apertura nei suoi confronti di una tale procedura su richiesta dei suoi creditori;
 - d) qualora l'impresa abbia ricevuto un aiuto per il salvataggio e non abbia ancora rimborsato il prestito o revocato la garanzia, o abbia ricevuto un aiuto per la ristrutturazione e sia ancora soggetta a un piano di ristrutturazione;
 - e) nel caso di un'impresa diversa da una PMI, qualora, negli ultimi due anni:
 - i) il rapporto debito/patrimonio netto contabile dell'impresa sia stato superiore a 7,5 e
 - ii) il quoziente di copertura degli interessi dell'impresa (EBITDA/interessi) sia stato inferiore a 1,0;