



Spett. Ente Inviante
C.a. Referente

Procedura segnalazione utenti per percorsi di Inserimento Lavorativo

Gent. Referente dell'ente inviante, al fine di valutare la vostra richiesta di inserimento chiediamo cortesemente la compilazione e invio della **Scheda Richiesta Inserimento, debitamente compilata e firmata, corredata dalla seguente documentazione dell'utente:**

- Mod 196_03 inf. e consenso pagine 1 e 2 (ivi allegato, inserire nome e cognome, data e firma); [_]
- Copia codice fiscale e carta d'identità in corso di validità; [_]
- Copia permesso di soggiorno (se in possesso); [_]
- Copia del certificato dello stato di svantaggio: [_]
 - Cert. Invalidità Rel. Conc. Lg. 68/99 Cert. C.P.S. Cert. SER.T [_]
- Copia del certificato di iscrizione alle liste del Collocamento Mirato (se in possesso); [_]
- Curriculum Vitae; [_]
- Modello C2 Storico (se in possesso); [_]

Tale documentazione è da **ritenersi obbligatoria** al fine di avanzare la richiesta di inserimento.

Vi ricordiamo che per perfezionare l'avvio del tirocinio andranno predisposti i seguenti documenti:

- Convenzione con l'ente inviante [_]
- Progetto Formativo Individuale [_]
- Copia posizione INAIL (se comunicazione a carico del vostro ente) [_]
- Registro di tirocinio [_]

Inoltre, laddove la formazione sulla **sicurezza base** fosse a vostro carico chiediamo che tale venga svolta **entro i primi 30 giorni dall'avvio del tirocinio** in modo da permetterci di organizzare la formazione sulla sicurezza specifica entro i termini di legge.

Ringraziando per l'attenzione porgiamo,

Cordiali Saluti

Il Segno Società Cooperativa Sociale

Per ricevuta e presa visione il Referente dell'Ente Inviante

(Nome e Cognome) _____ (Firma) _____



SCHEDA RICHIESTA INSERIMENTO

A favore del/la sig./sig.ra _____

DATI COMPILATORE

Ente inviante: _____

Referente dell'ente: _____

Recapito Tel. _____

Data compilazione: ___/___/___

Firma _____

DATI ANAGRAFICI

Cognome: _____ Nome: _____

nato/a il: _____ a: _____ stato civile: _____

residente a: _____ in via/piazza _____

N° Tel: _____ Cod. Fisc.: _ _ _ _ _

Domiciliato/a a a: _____ in via/piazza: _____ n° _____

(Compilare solo se diverso da residenza)

CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI DISAGIO

Diagnosi: _____

Tipologia:¹ _____ Percentuale di invalidità _____Iscrizione liste di collocamento: mirato ordinario dal ___/___/___

NUCLEO FAMILIARE (indicare i membri della famiglia)

a) VIVE DA SOLO/Ab) PADRE MADRE FRATELLI n. ___ SORELLE n. ___c) MOGLIE MARITO FIGLI n. ___ FIGLIE n. ___

d) Altro: _____

SITUAZIONE FAMILIARE (indicare eventuali criticità o figure significative di riferimento)

Familiare di riferimento sig./sig.ra _____

Recapito tel: _____

¹ Se indicata sul certificato di invalidità.



STUDI E FORMAZIONE PROFESSIONALE

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SCUOLA D'INFANZIA | <input type="checkbox"/> CON SOSTEGNO |
| <input type="checkbox"/> SCUOLA PRIMARIA (licenza elementare) | <input type="checkbox"/> CON SOSTEGNO |
| <input type="checkbox"/> SCUOLA SECON. INFERIORE (licenza media) | <input type="checkbox"/> CON SOSTEGNO |
| <input type="checkbox"/> SCUOLA SECON. SUPERIORE | |
| <input type="checkbox"/> Qualifica prof. in _____ | <input type="checkbox"/> CON SOSTEGNO |
| <input type="checkbox"/> Diploma in _____ | <input type="checkbox"/> CON SOSTEGNO |
| <input type="checkbox"/> LAUREA: _____ | |
| <input type="checkbox"/> ALTRO: _____ | |

SPOSTAMENTI

- In possesso di patente tipo _____
- Automunito/a Motomunito/a Si sposta solo con i mezzi pubblici

STORIA SOCIALE (indicare percorsi educativi o risocializzanti attivati in passato e attivi; agenzie educative, strutture e figure del territorio che risultano significative per la persona)

ESPERIENZE LAVORATIVE (indicare le principali esperienze, il tipo di mansione e la tipologia contrattuale, è possibile allegare un C.V. e lasciare vuoto questo spazio)

SERVIZI SPECIALISTICI DI RIFERIMENTO (indicare ente e nome dello specialista di riferimento)

MOTIVAZIONE E DETTAGLI DELLA RICHIESTA (obiettivi del percorso, orari e mansione preferibili, altre informazioni utili ai fini dell'inserimento)



IL SEGNO Società Cooperativa Sociale

Via Donizetti, 109 – 24030 Brembate di Sopra (BG)

Tel. 035 463738 – fax 035 461348 e mail: amministrazione@cooperativailsegno

OGGETTO: D.Lgs 196/2003 “TUTELA DELLA PRIVACY”

INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell' art. 13 Dlgs 196/03 , in riferimento ai dati che Vi riguardano , da Voi forniti o acquisiti nell' ambito della nostra attività , Vi informiamo che :

- tali dati vengono raccolti e trattati per svolgere le attività previste nei fini della Cooperativa
- i dati sono e saranno trattati in modo lecito e secondo norme di correttezza e riservatezza e comunque nel rispetto del citato Dlgs 196/03, mediante strumenti informatici e manuali.

In relazione ai predetti trattamenti potrete esercitare tutti i diritti di cui all' art. 7 del Dlgs 196/03, tra cui in particolare , il diritto di conoscere i Vostri dati registrati , ottenerne la cancellazione quando consentito dalla legge , l' aggiornamento, la rettifica o l' integrazione , opporvi a trattamenti specifici.

In riferimento a quanto sopra indicato, chiediamo il Vostro consenso espresso e gentilmente Vi preghiamo di restituire la presente presso la sede della nostra cooperativa.

Vi informiamo inoltre che titolare del trattamento dei dati è il signor Luca Ronzoni e che per ogni informazione in merito potete contattarci.

DISTINTI SALUTI
Il Responsabile del Trattamento Dati
Manuela Milani

Prego vogliate restituire compilato e firmato

Preso atto di quanto sopra, **acconsento**, ai sensi degli art. 7, 8, 13, 23 e 25 del D.Lgs 196/03, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ad opera del soggetto indicato nella predetta informativa, nei limiti di cui alla stessa e, in specifico, a quelli relativi ai dati sensibili, di cui all'Art. 4 comma 1 lettera “d”.

Il sottoscritto (persona fisica o giuridica): **(Nome e Cognome)** _____

Brembate di Sopra, ___/___/_____

*Firma dell'interessato ed
eventuale timbro*



IL SEGNO Società Cooperativa Sociale

Via Donizetti, 109 – 24030 Brembate di Sopra (BG)

Tel. 035 463738 – fax 035 461348 e mail: amministrazione@cooperativailsegno

Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

"Codice in materia di trattamento dei dati personali"

Utilizzo impianti videosorveglianza

(Modulo per utenti dei Servizi Educativi/Tirocinanti)

Brembate di Sopra, Data _____

Egregio Signore/Signora, (Nome e Cognome) _____

"**IL SEGNO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE**", titolare del trattamento dei dati, nella persona del legale rappresentate, quale Responsabile dell'impianto di videosorveglianza, con la presente La informa che nei locali della cooperativa sono stati installati impianti di videosorveglianza, in osservanza delle disposizioni previste dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di trattamento dei dati personali", nonché dal Provvedimento generale sulla videosorveglianza del 8 aprile 2010 adottato dal Garante per la protezione dei dati personali.

I dati personali raccolti sono trattati al fine di garantire la sicurezza e la protezione del patrimonio della cooperativa ed in particolare per:

1. Prevenire il compimento di atti vandalici nei confronti della cooperativa e degli interessati che si trovano all'interno ed all'esterno dei locali aziendali;
2. Costituire un deterrente per il compimento di atti di danneggiamento che potrebbero verificarsi nei confronti della cooperativa e degli interessati che si trovano all'interno ed all'esterno dei locali;
3. Agevolare l'eventuale diritto di difesa in sede giudiziaria da parte di "**IL SEGNO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE**";
4. Sicurezza sugli ambienti di lavoro (a tutela delle persone che frequentano i nostri laboratori).

Il sistema di videosorveglianza prevede un monitoraggio tramite n. 6 videocamere collegate a un monitor di controllo in tempo reale con relativa registrazione nei termini previsti dalle normative vigenti della privacy:

VIDEOCAMERA NR. 1	Controlla il magazzino - lato 1 - (zona portone);
VIDEOCAMERA NR. 2	Controlla il magazzino - lato 2 - (zona portone);
VIDEOCAMERA NR. 3	Controlla l'ingresso posteriore al primo piano;
VIDEOCAMERA NR. 4	Controlla il magazzino - lato 1 - (corridoio interno);
VIDEOCAMERA NR. 5	Controlla il magazzino - lato 2 - (corridoio interno);
VIDEOCAMERA NR. 6	Controlla l'ingresso principale e la zona del parcheggio antistante la sede.

Le videocamere sono tutte visibili e provviste della relativa segnalazione tramite apposita cartellonistica, sono poste in prossimità di luoghi visibili a tutti e verranno indicate dalla "**IL SEGNO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE**"; affinché tutto il personale sia a conoscenza dell'esatta ubicazione.

Si dichiara inoltre che non vi sono videocamere nascoste.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante un hard - disk attivo 24 ore su 24, con logiche strettamente correlate al la finalità di sicurezza e protezione del patrimonio aziendale e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

La conservazione dei dati trattati avrà normalmente la durata di 24 ore, salvo le immagini comprovanti reati che vengono conservate per il periodo strettamente necessario a contestare i reati medesimi e definire l'eventuale contenzioso.

I supporti vengono conservati in locali protetti e accessibili solo da personale autorizzato.

I filmati, sia in diretta che registrati, potranno essere visionati da tutto il personale amministrativo e/o comunque da tutti coloro che hanno ricevuto un incarico specifico in merito.

Le immagini non saranno in alcun modo comunicate o diffuse a terzi, salvo esigenze di polizia e giustizia

In presenza di un illecito o del pericolo concreto del suo verificarsi, saranno rispettate le competenze che le leggi assegnano per tali fini alle pubbliche autorità di sicurezza e giudiziari e, le quali, in via esecutiva, potranno visionare le immagini.

Le ricordiamo infine che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro Trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento, "**IL SEGNO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE**". Con la presente dichiaro di essere stato informato sul numero complessivo delle videocamere installate e sul loro posizionamento

Il Responsabile del trattamento

Manuela Milani

Firma dell'utente/tirocinante (o di chi ne fa le veci)
