

Allegato 1

**DOMANDA DI FINANZIAMENTO, DICHIARAZIONI E SCHEDA DESCRITTIVA
DEL PERCORSO FORMATIVO**

Alla REGIONE TOSCANA
Direzione ISTRUZIONE, FORMAZIONE, RICERCA E LAVORO
Settore FORMAZIONE CONTINUA E PROFESSIONI

PR FSE+ 2021-2027 Attività PAD D.1.d.2 - Avviso pubblico rivolto a libere/i professioniste/i per il finanziamento di voucher formativi individuali

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art.76 del citato DPR n.445/2000:

La/Il sottoscritta/o (nome e cognome)
nata/o a Prov. il
residente in Via/P.zza n..... CAP
domiciliata/o in Via/P.zza n..... CAP
tel.....@mail.....
@pec.....

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

P.Iva..... richiedente il voucher formativo individuale in qualità di

(barrare una delle opzioni):

libera/o professionista che svolge attività di tipo intellettuale con Partita Iva (*intestata esclusivamente al richiedente voucher*) n..... avente classificazione dell'attività economica (ATECO 2007) codice

libera/o professionista che svolge attività di tipo intellettuale senza Partita Iva individuale che esercita l'attività in forma associata o societaria
..... (indicare professione esercitata e denominazione dello studio associato o societario a cui è intestata la Partita Iva)

Partita Iva n.....avente classificazione dell'attività economica (ATECO 2007)
.....codice.....

appartenente ad una delle seguenti tipologie (*barrare una delle opzioni*):

soggetto iscritto ad albi di Ordini o Collegi professionali(indicare Ordine/Collegio);

soggetto iscritto ad:

associazioni di cui alla Legge 4/2013 art. 2 comma 7(indicare associazione)

associazioni di cui alla L.R. n.73/2008 e ss.mm.ii (indicare associazione)

soggetto iscritto alla Gestione Separata dell'INPS come libera/o professionista senza cassa .
..... (indicare categoria professionale)

per l'iscrizione al seguente corso
(selezionare corso)

Corso di formazione/aggiornamento professionale
.... (indicare denominazione corso) erogato da Agenzia formativa accreditata dalla Regione Toscana ai sensi della D.G.R.T. 1407/16 e ss.mm.ii (sia corsi riconosciuti che corsi non riconosciuti):
.....
(indicare denominazione Agenzia formativa e codice accreditamento)

Corso di formazione/aggiornamento professionale
.... (indicare denominazione corso) svolto al di fuori della Regione Toscana da Agenzia formativa accreditata da altra Regione
.... (indicare denominazione Agenzia formativa e codice accreditamento e denominazione Regione)

Motivare la scelta di organismo formativo accreditato da altra Regione:

Corso di formazione/aggiornamento professionale
(indicare denominazione corso) erogato da:

Ordine professionale: (indicare denominazione Ordine)

- Collegio professionale (*indicare denominazione Collegio*)
 - Associazione professionale inserita nell'elenco di cui alla L. n. 4/2013 art. 2 comma 7 e/o alla L. R. n. 73/2008 e ss.mm.ii..... (*indicare denominazione associazione*)
 - Corso di formazione/aggiornamento professionale (*indicare denominazione corso*) erogato da soggetto erogante percorsi formativi accreditati o autorizzati dagli stessi Ordini/Collegi/associazioni professionali (*indicare denominazione soggetto*)
 - Singola annualità della Scuola di Specializzazione in possesso del riconoscimento del MIUR, (*indicare denominazione e annualità*)
 - Corso di alta formazione(*indicare denominazione corso*) erogato da:
 - Università (*indicare denominazione Università*)
 - Scuola di alta formazione riconosciuta da Ordini e Collegi e/o da AGENAS (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)..... (*indicare denominazione Scuola*)
 - Master¹ di I livello in Italia (*indicare denominazione corso*) erogato da:
 - Università in possesso del riconoscimento del MIUR che la abilita al rilascio del titolo di master
 - Scuola di alta formazione italiana in possesso del riconoscimento del MIUR che la abilita al rilascio del titolo di master
 - Master di I livello all'estero (*indicare denominazione corso*) erogato da:
 - Università pubblica di altro Stato estero/riconosciuta da autorità competente dello Stato estero
 - Scuola/istituto di alta formazione di altro Stato estero, pubblico o riconosciuto da autorità competente dello Stato estero e da questa abilitato per il rilascio del titolo di master
 - Master di II livello in Italia..... (*indicare denominazione corso*) erogato da:
 - Università in possesso del riconoscimento del MIUR che la abilita al rilascio del titolo di master
 - Scuola di alta formazione italiana in possesso del riconoscimento del MIUR che la abilita al rilascio del titolo di master

¹ I Master di I e II livello devono essere svolti da Università e Scuole di alta formazione italiane in possesso del riconoscimento del MIUR che le abilita al rilascio del titolo di Master

Master di II livello all'estero.....(*indicare denominazione corso*)
erogato da:

Università pubblica di altro Stato estero/riconosciuta da autorità competente dello Stato estero

Scuola/istituto di alta formazione di altro Stato estero, pubblico o riconosciuto da autorità competente

Data di avvio prevista

Ente formativo che eroga il corso

Ente di formazione (*denominazione*)

.....

Comune

Prov.....

Via/P.zza.....n.....CAP.....

@mail.....@pec.....

CHIEDE

il finanziamento pubblico della suddetta attività formativa per un **importo pari ad Euro**
..... (**max 3.000,00 euro**)

DICHIARA

- che non è stata pronunciata nei propri confronti alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- di non usufruire di altri contributi assegnati dalla Regione Toscana o da altri soggetti pubblici per la medesima tipologia di attività per la quale richiede il presente voucher e si impegna per il futuro a non cumulare altri finanziamenti sulla stessa;
- di impegnarsi a rispettare la normativa europea, nazionale e regionale di riferimento;
- la veridicità di quanto indicato nel formulario e nella restante modulistica di candidatura.

SCHEDA DESCRITTIVA DEL PERCORSO FORMATIVO

SOGGETTO RICHIEDENTE

Cognome: _____	Nome: _____
Codice fiscale: _____	

DATI DEL PERCORSO FORMATIVO

Denominazione del percorso formativo:
.....
Durata del percorso in ore:
di cui di eventuale stage:
di cui di eventuale FAD:
Attestazione finale rilasciata:
<input type="checkbox"/> attestato di frequenza <input type="checkbox"/> attestato di qualifica <input type="checkbox"/> master I livello <input type="checkbox"/> master II livello <input type="checkbox"/> altro
(specificare).....

CARATTERISTICHE DEL PERCORSO FORMATIVO

Contenuti del percorso (<i>indicare i contenuti del percorso formativo, le conoscenze e capacità che si acquisiscono a conclusione del percorso formativo e la rispondenza agli obiettivi indicati nel formulario online</i>)
Articolazione didattica (<i>indicare l'articolazione didattica del percorso in UF/moduli formativi</i>)
Metodologie (<i>descrivere le metodologie utilizzate per l'erogazione del corso, es. aula formazione collettiva, aula formazione individuale, formazione a distanza-FAD, etc.; le verifiche di apprendimento; i materiali e le attrezzature messe a disposizione; evidenziare la coerenza/adequatezza rispetto alla tipologia di percorso</i>)

S3 - Strategia di specializzazione intelligente regionale (*indicare se l'iniziativa formativa si inserisce nell'ambito della strategia regionale S3 e in che modo e compilare la matrice S3 in coda alla presente scheda descrittiva*)

DICHIARA

che le informazioni fornite nella presente scheda corrispondono a verità.

Luogo e data _____

Firma

Si trasmettono con la presente:

- (*eventuale*): matrice S3 compilata
- Dichiarazione aiuti regime *de minimis* (Allegato 2 all'Avviso)
- Atto unilaterale di impegno (Allegato 3 all'Avviso)

Fotocopia, chiara e leggibile, del documento di identità in corso di validità del richiedente in caso di sottoscrizione autografa

NB:

- *E' ammesso il pagamento del **bollo** pari ad euro 16,00 esclusivamente tramite piattaforma IRIS*
- *La sottoscrizione del richiedente del presente allegato 1 è prevista dall'Avviso a pena di esclusione (art. 11)*

MATRICE S3

Priorità Tecnologiche- Sotto-Articolazioni /
Ambiti Applicativi – Missioni Strategiche

			Ambiente, Territorio, Energia			Cultura e beni culturali			Salute		Smart agrifood		Imprese intelligenti e sostenibili	
			Toscana circolare	Neutralità carbonica	Space economy	Accesso al patrimonio culturale	Conservazione dei beni culturali	Espressione culturale e creativa	Salute dei cittadini	Potenziamento del settore della salute	Sistemi agricolo-forestali sostenibili ed intelligenti	Produzioni agro-alimentari di alta qualità	Transizione digitale delle imprese	Produzioni sostenibili
			ATE_1	ATE_2	ATE_3	CBC_1	CBC_2	CBC_3	SAL_1	SAL_2	AGF_1	AGF_2	IIS_1	IIS_2
Tecnologie digitali	Soluzioni fotoniche, micro e nanoelettroniche	WP1_DIG_1												
	Cyber-sicurezza, blockchain	WP1_DIG_2												
	Cyber-connettività e 5G	WP1_DIG_3												
	Internet of the things and services	WP1_DIG_4												
	Intelligenza artificiale e machine learning	WP1_DIG_5												
	Big-data ed analytics	WP1_DIG_6												
	Modelli di business e creatività digitale	WP1_DIG_7												
Tecnologie per la manifattura avanzata	Soluzioni robotiche,meccatroniche e di automazione	WP1_MAN_1												
	Processi produttivi e organizzativi basati su sensori/dispositivi intelligenti	WP1_MAN_2												
	Soluzioni di risparmio energetico	WP1_MAN_3												
	Biotecnologie industriali	WP1_MAN_4												
	Manifattura additiva	WP1_MAN_5												
Materiali avanzati e nanotecnologie	Materiali compositi ad alta performance e sostenibili	WP1_MAT_1												
	Nanomateriali e nanotecnologie	WP1_MAT_2												
	Biomateriali, biosensori, bioattuatori e bioattivatori	WP1_MAT_3												
	Materiali 2D	WP1_MAT_4												
	Materiali per la stampa 3D	WP1_MAT_5												
Tecnologie per la vita e per l'ambiente	Biotecnologie per la salute	WP1_TVA_1												
	Tecnologie biomediche, farmaceutiche,farmacologiche	WP1_TVA_2												
	Nutraceutica	WP1_TVA_3												
	Genomica	WP1_TVA_4												
	Biorobotica	WP1_TVA_5												
	Tecnologie per l'economia circolare e la bioeconomia	WP1_TVA_6												
	Tecnologie per la decarbonizzazione	WP1_TVA_7												
	Valorizzazione delle fonti energetiche rinnovabili	WP1_TVA_8												
	Green propulsion technologies	WP1_TVA_9												
	Resilienza ambientale ed inquinamento	WP1_TVA_10												
	Neuroscienze	WP1_TVA_11												

INFORMATIVA AGLI INTERESSATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016

“REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI”

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti dell'Unione europea del Fondo Sociale Europeo Plus, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

- 1) La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza Duomo 10 - 50122 Firenze; regionetoscana@postacert.toscana.it)
- 2) Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.
- 3) I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
- 4) I dati acquisiti in esecuzione del presente atto potranno essere comunicati ad organismi, anche dell'Unione europea o nazionali, direttamente o attraverso soggetti appositamente incaricati, ai fini dell'esercizio delle rispettive funzioni di controllo sulle operazioni che beneficiano del sostegno del FSE+. Verranno inoltre conferiti nella banca dati ARACHNE, strumento di valutazione del rischio sviluppato dalla Commissione europea per il contrasto delle frodi. Tale strumento costituisce una delle misure per la prevenzione e individuazione della frode e di ogni altra attività illegale che possa minare gli interessi finanziari dell'Unione, che la Commissione europea e i Paesi membri devono adottare ai sensi dell'articolo 325 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE).
- 5) I Suoi dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE e presso gli uffici del Responsabile del procedimento Settore Formazione Continua e Professioni per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
- 6) Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti: urp_dpo@regione.toscana.it.
- 7) Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it>).