

Modulo partecipazione al bando per lo svolgimento di attività formative sul campo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/La sottoscritto/a

MATRICOLA ENPAB _____

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ IL _____ PROV. _____

RESIDENZA _____ PROV. _____ CAP _____

INDIRIZZO _____ N° _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

E-MAIL _____

PEC _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dal D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

ATTESTA

di avere un rapporto previdenziale regolare

DICHIARA DI POSSEDERE UNO DEI SEGUENTI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

- Neiscritti alla cassa dal 1 gennaio 2021 alla data di pubblicazione del seguente bando;
- Iscritti alla cassa in data antecedente al 31 dicembre 2020 ed un reddito dichiarato Enpab 2020 inferiore a 30.000,00 euro
- Iscritti alla cassa in data antecedente al 31 dicembre 2020 con un reddito dichiarato 2020 Enpab superiore ai 30.000,00 euro a fronte di un calo di reddito di almeno il 33% rispetto al 2019

A tal fine

DICHIARA

di essere in possesso del **Master Universitario** di I o II livello nell'ambito di competenza delle materie del bando

conseguito il ___/___/___ presso:

di essere in possesso Corso di Perfezionamento Universitario nell'ambito di competenza delle materie del bando

conseguito il ___/___/___ presso:

di essere in possesso Laurea specialistica nell'ambito di competenza delle materie del bando

conseguita il ___/___/___ presso:

almeno 2 anni di attività libero professionale nell'ambito di competenza delle materie del bando

Data ___/___/___

In fede (firma) _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", la informiamo che, i dati e le informazioni richiesti con la presente domanda saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali dell'ENPAB e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza. Il trattamento dei dati personali sarà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici.

I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti esterni ad ENPAB solo qualora la comunicazione sia strumentale per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi di cui alla presente domanda e sempre nei limiti necessari per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione o delle ulteriori funzioni istituzionali attribuite all'Ente dalla Legge o da norme regolamentari. In nessun caso i dati forniti saranno oggetto di comunicazione a soggetti residenti o comunque collocati in paesi esteri.

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto renderebbe impossibile il perfezionamento degli adempimenti che La interessano e l'esercizio dei connessi diritti ed obblighi.

In ogni momento la S.V. potrà accedere ai dati da Lei forniti e chiederne la modifica, l'aggiornamento ovvero la cancellazione a mezzo di una comunicazione all'indirizzo mail dirittiprivacy@enpab.it.

Titolare del trattamento è ENPAB, Via di Porta Lavernale 12 - 00153 Roma. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro tempore dell'Ente.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a, letta e compresa in ogni sua parte l'informativa fornita ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, presta il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali da parte dell'ENPAB per le finalità e nei limiti specificati nell'informativa predetta.

Data ___/___/___

In fede