



**UNIONE EUROPEA**  
 Iniziativa a favore dell'Occupazione Giovanile  
 Fondo Sociale Europeo  
 Investiamo nel tuo futuro



Programma operativo nazionale Iniziativa per l'Occupazione Giovanile – Piano provinciale per l'occupazione giovanile

## RIFIUTO ATTIVITA' GARANZIA GIOVANI

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome ..... nome .....  
*Genitore o tutore o curatore o amministratore di sostegno*

nato/a a ..... il ...../...../.....

codice fiscale

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) .....

telefono .....

**in qualità di:**  **genitore**  **tutore**  **curatore**  **amministratore di sostegno**

### COMUNICA CHE

*(I dati successivi sono sempre riferiti al minore o soggetto a tutela/curatela o beneficiario di amministrazione di sostegno)*

cognome ..... nome .....  
*Minore o soggetto a tutela/curatela o beneficiario di amministrazione di sostegno*

nato/a a ..... il ...../...../.....

codice fiscale

### rifiuta le attività di Garanzia Giovani:

- rinunciando alla partecipazione al programma Garanzia Giovani
- ritirandosi dal percorso  A  B  D  F  G

denominato: .....

codice: ..... scelto presso il Centro per l'Impiego di .....

### per le seguenti motivazioni:

- ha iniziato/inizia a lavorare in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- altri motivi (specificare) .....

ed è consapevole delle conseguenze che tale rinuncia/ritiro comporta, a seconda della motivazione, sullo stato di disoccupazione ai sensi del d.lgs. 150/2015.

#### **Informativa ai sensi dell' articolo 13 del Regolamento UE n. 679/2016**

- il **titolare** del trattamento dei dati personali è la Provincia Autonoma di Trento, nella persona del legale rappresentante Presidente della Provincia in carica, Piazza Dante, 15 – 38122 Trento, tel. 0461 494697, fax 0461 494603, e-mail [direzionegenerale@provincia.tn.it](mailto:direzionegenerale@provincia.tn.it), PEC [segret.generale@pec.provincia.tn.it](mailto:segret.generale@pec.provincia.tn.it);
  - **preposto** al trattamento è il dirigente pro tempore della struttura provinciale competente per il procedimento cui la dichiarazione si riferisce, che è altresì responsabile per il riscontro all'interessato;
  - i **dati di contatto** del responsabile della protezione dei dati (DPO) sono i seguenti: via Giusti, n. 40 - 38122 Trento, fax: 0461499277; e- mail [tdprivacy@provincia.tn.it](mailto:tdprivacy@provincia.tn.it);
  - i **suoi dati** sono stati raccolti presso l'interessato;
  - i **dati personali trattati appartengono alla/e seguente/i categoria/e**:
    - dati personali diversi da particolari categorie di dati (cd dati comuni);
    - dati personali appartenenti a particolari categorie di dati (cd dati sensibili);
    - dati personali relativi a condanne penali e reati (cd dati giudiziari);
    - dati relativi allo stato di salute, genetici, biometrici (cd dati super sensibili);
  - il **trattamento dei dati è effettuato** per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare (art. 6, par. 1, lett. e), del Regolamento) e, in particolare ai sensi della normativa che disciplina il procedimento cui la dichiarazione si riferisce;
  - il **conferimento dei dati** è obbligatorio per le finalità di cui sopra e per tutte le attività ausiliarie e connesse (es. attività di controllo e consultive) e il mancato conferimento dei dati medesimi comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria del procedimento cui la dichiarazione si riferisce.
- SE SUSSISTONO DATI SENSIBILI:**  
Con riferimento ai dati personali riconducibili a "categorie particolari", ex art. 9 del Regolamento (quali, ad esempio, quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, ovvero ancora quelli relativi alla salute, o alla vita sessuale, o all'orientamento sessuale), si precisa altresì come il relativo trattamento sia necessario, ai sensi dello stesso art. 9 del Regolamento, per:
- un motivo di interesse pubblico rilevante;
  - finalità di archiviazione, nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici.
- Per massima chiarezza, Le precisiamo che, essendo fondato sulle predette basi giuridiche, non è quindi necessario il Suo consenso al trattamento di tali dati personali.
- SE SUSSISTONO DATI SANITARI:**  
Quanto ai dati relativi allo stato di salute, che non possono essere diffusi, si evidenzia altresì che è necessario il Suo consenso esplicito (che viene reso sottoscrivendo la presente dichiarazione).

Si informa altresì che:

- il **trattamento** sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico esclusivamente per le finalità di cui sopra dal personale dipendente e in particolare da preposti al trattamento appositamente nominati nonché da addetti al trattamento dei dati specificamente autorizzati e istruiti. I suoi dati saranno trattati da soggetti che svolgono attività strumentali per il titolare, che prestano adeguate garanzie circa la protezione dei dati personali e nominati responsabili del trattamento;
- il **processo decisionale** non è automatizzato;
- i **dati raccolti** possono essere oggetto di profilazione a fini statistici e di verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti, come previsto dai Regolamenti (UE) 1303/2013 e 1304/2013;
- i **dati** sono comunicati a terzi aventi titolo oltre che agli incaricati del trattamento nell'esecuzione di controlli;
- il **titolare** del trattamento non intende trasferire i dati al di fuori dell'Unione europea;
- i **dati** sono conservati per il periodo previsto dal massimario di scarto adottato dalla struttura competente per il procedimento cui la dichiarazione si riferisce;
- in **ogni momento** l'interessato può esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e cancellazione dei dati, chiedere la limitazione del trattamento o opporsi al medesimo;
- l'**interessato ha diritto** di proporre reclamo a un'autorità di controllo.

#### **SOLO SE PRESTATO IL CONSENSO PER I DATI SANITARI**

Con riferimento al consenso rilasciato per i dati relativi allo stato di salute, Lei ha altresì il diritto di revocare il consenso stesso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento sino al momento della revoca.

Luogo e data

Firma

.....

.....

Allegati: copia di un documento di identità del sottoscrittore