



CITTA' di SPILIMBERGO
PROVINCIA di PORDENONE

Area Tecnica
Servizi Tecnici - Manutentivi

Modulo minorenni

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nato a _____ il ___/___/_____ in qualità di genitore (o chi ne fa le veci) del
minore: _____ nato a _____
il ___/___/_____, codice fiscale _____; residente a
_____ in Via _____, nr. _____;
tel./ cellulare _____, e-mail _____; regolarmente
iscritto per l'a.s. 2015/16 presso l'istituto _____
con sede a _____ Classe _____

CHIEDE

che il proprio figlio partecipi al progetto di alternanza scuola/lavoro denominato "Lavori in Corso" per l'avvio dei ragazzi ad una prestazione di lavoro accessorio occasionale nel mese di luglio o agosto, per complessive 3 settimane, dal lunedì al venerdì, in orario mattutino per un totale di 60 ore, a fronte di un compenso di € 450,00 netti (€ 600,00 lordi) pagati con i voucher INPS ai sensi della normativa vigente sul lavoro accessorio.

E' a conoscenza che l'**area di assegnazione** è quella afferente al Comune di residenza.

Il **periodo prescelto** è (esprimere una sola scelta):

- Dal 04/07 al 22/07/2016
 Dal 1/08 al 19/08/2016

MAGLIETTE E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE - Nr. di scarpa: _____; Taglia per la maglietta: _____

E' consapevole che per lo svolgimento dell'attività lavorativa, dovrà:

- essere libero da impegni scolastici nel periodo in cui svolgerà l'attività lavorativa (dovrà presentare, il primo giorno di lavoro, la certificazione allegata al presente modulo – ALLEGATO A);
- sottoporsi a visita medica obbligatoria, presso l'Ente esclusivamente nelle date comunicate dall'Ufficio preposto, effettuata da un medico del lavoro incaricato dal Comune di Spilimbergo (**al momento della visita deve presentarsi munito di tesserino delle vaccinazioni e della scheda di anamnesi – ALLEGATO B**);
- partecipare ad un percorso formativo obbligatorio sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs 81/2008);
- raggiungere il luogo di lavoro in autonomia;

E' altresì consapevole che:

- **è consentita la partecipazione esclusivamente ai ragazzi che non hanno mai effettuato l'esperienza nelle edizioni precedenti**;
- è consentita la partecipazione esclusivamente ad uno dei due periodi indicati (1° periodo - dal 04/07 al 22/07 o nel 2° periodo – dal 1/08 al 19/08/2016).
- che il proprio figlio effettuerà una prestazione di lavoro occasionale accessorio, retribuita con voucher INPS, e che, a tal fine, verrà registrato nelle banche dati INPS (Allegato C);
- il numero di posti per ogni zona è predefinito in base al contributo concesso dalla provincia di Pordenone.

- il proprio figlio si impegna a garantire la presenza per tutto il periodo di lavoro prescelto e qualora non si presenti il primo giorno lavorativo viene considerato rinunciatario. Ciò costituisce motivo di esclusione dall'iniziativa.
- trattandosi di prestazione di lavoro occasionale accessorio il Comune di Spilimbergo si riserva la facoltà di interrompere la prestazione a fronte del mancato rispetto delle regole, ovvero di comportamenti inadeguati od oggettive incompatibilità dello studente allo svolgimento della prestazione lavorativa.
- Qualora lo studente non si sottoponga alla visita medica obbligatoria sarà considerato rinunciatario. Ciò costituisce motivo di esclusione dall'iniziativa.

A completamento della domanda allega la sotto indicata documentazione:

- Curriculum vitae debitamente datato e firmato in originale del ragazzo;
- Allegato C – Dichiarazione di disponibilità al lavoro;
- Copia documento d'identità e codice fiscale (sia del genitore sia del minore).

I ragazzi che risulteranno ammessi al progetto dovranno consegnare esclusivamente al medico del lavoro, in sede di visita medica, la scheda di anamnesi compilata in ogni parte e sottoscritta dal ragazzo (ALLEGATO B).

Il sottoscritto dichiara di aver letto e accettato tutte le condizioni del bando di partecipazione e sopra indicate.

Data _____

Firma _____

**Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali
Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003**

Il Comune di Spilimbergo informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n°196/2003, e secondo quanto previsto dall'art. 48, comma 2 del D.P.R. 445/2000 che:

- i dati conferiti con il presente modello saranno utilizzati dal Settore Tecnico o altro Servizio del Comune di Spilimbergo competente in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati e conseguenti allo stesso; il trattamento dei dati è effettuato con strumenti cartacei/informatici; le attività comportanti il trattamento dei dati conferiti sono svolte per conseguire finalità istituzionali proprie del Comune;
- i dati raccolti potranno essere comunicati agli uffici del Comune interessati al procedimento, nonché ad altri soggetti pubblici o privati nei soli casi previsti dalla norma di legge o da regolamento;
- il conferimento dei dati da parte dell'Interessato ha natura obbligatoria, il mancato conferimento comporterà l'esclusione dalla procedura;
- l'interessato può in ogni momento ottenere che i dati conferiti siano aggiornati, rettificati, integrati, cancellati, trasformati in forma anonima, bloccati se trattati in violazione di legge;
- l'interessato ha diritto di ottenere l'attestazione che le operazioni di cui al punto precedente sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, salvo il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- i dati personali saranno trattati su supporti cartacei e informatici, del Comune di Spilimbergo e/o da società esterne incaricate dall'Ente esclusivamente per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalle leggi;
- il titolare del trattamento dei dati è l'Amministrazione Comunale di Spilimbergo con sede in Spilimbergo, Piazzetta Tiepolo n.1;
- il responsabile al trattamento dei dati è il Dirigente del Settore Tecnico del Comune di Spilimbergo.

Il sottoscritto _____ acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, presta:

- il consenso** all'utilizzo dei propri dati personali e sensibili e di quelli del figlio (obbligatorio) nonché alla loro trasmissione, anche su supporti informatici, all'INPS e ad ogni altro ente interessato alla gestione del progetto;
- il consenso** all'utilizzo di fotografie e video che ritraggano il figlio per gli scopi connessi alla documentazione delle attività del progetto "Lavori in corso" e alla promozione, corrente e futura, del progetto stesso senza alcun compenso e senza limite di spazio e di tempo.
- il consenso** ad essere contattati da altre Amministrazioni Pubbliche per l'eventuale partecipazione del figlio ad analoghi progetti autorizzando l'Amministrazione Comunale di Spilimbergo a trasmettere i propri dati e quelli del figlio alle stesse;

Data _____

FIRMA _____

ALLEGATO A
da consegnare esclusivamente al
tutor il 1° giorno di lavoro

Al Comune di Spilimbergo
Piazzetta Tiepolo, 1
33097 Spilimbergo (PN)

Il/La sottoscritto/a (Cognome)_____ (Nome)_____
codice fiscale_____ nato/a a _____ Prov. _____
il ___/___/_____ residente in via _____ n._____
CAP _____ Comune _____ Prov.____ Tel. _____
regolarmente iscritto/a, per l'a.a. 2015/2016, alla Classe _____ dell'Istituto d'Istruzione Superiore
o Università_____ ,

**a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sulla
responsabilità penale cui può andare in contro in caso di dichiarazioni mendaci e ai sensi
dell'art. 2 del D.M. 3 ottobre 2007, n. 80 e l'OM 92/2007, confermata dalla circolare MIUR
n. 6163 del 04.06.2008, sotto la propria responsabilità**

DICHIARA

che il periodo in cui presta l'attività di lavoro occasionale accessorio prevista dal Progetto "Lavori
in corso" è compatibile con gli impegni scolastici.

(Firma del dichiarante)

**ALLEGATO B –
da consegnare esclusivamente al
medico del lavoro in sede di visita**

Scheda sanitaria di autocertificazione in vista della partecipazione alle attività di “Lavori in corso”

Questa scheda va **compilata e firmata** (ad uso del medico che eseguirà la visita di idoneità e al quale dovrà essere consegnata al momento della visita stessa) da parte dell'interessato

Cognome e nome del partecipante

.....

Data di nascita

Ha sofferto o soffre di:

Allergie a medicinali

NO SI Se SI specificare

.....

Altre allergie (in particolare a punture di insetti)

NO SI Se SI specificare

.....

Asma e/o altri disturbi respiratori

NO SI Se SI specificare

.....

Disturbi cardiaci (congeniti o acquisiti)

NO SI Se SI specificare

.....

Diabete mellito

NO SI Se SI specificare

.....

Epilessia

NO SI Se SI specificare

.....

Ernie discali, scoliosi grave

NO SI Se SI specificare

.....

Altri disturbi dell'apparato muscoloscheletrico

NO SI Se SI specificare

.....

Ha subito interventi chirurgici importanti

NO SI Se SI specificare

.....
.....

Assume farmaci

NO SI Se SI specificare

.....
.....
.....

Data _____

Firma minore _____ Firma genitore _____

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ AL LAVORO

Al Comune di Spilimbergo
Piazzetta Tiepolo, 1
33097 Spilimbergo (PN)

Cc INPS – Direzione Provinciale di Pordenone
Piazzetta del Portello, 8
33170 Pordenone

*Ai sensi e per gli effetti della **Legge 17 ottobre 1967, n. 977** relativamente alla tutela del lavoro minorile*

(parte da compilare a cura del minore)

Il/La sottoscritto/a (Cognome)_____ (Nome)_____
codice fiscale_____ nato/a a _____ Prov. ____
il ____ / ____ / _____ residente in via _____ n._____
CAP _____ Comune _____ Prov. _____ Domicilio (se
diverso dalla residenza) _____ CAP _____
Comune _____ Prov. _____ Tel. _____
e-mail _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sulla responsabilità penale cui può andare in contro in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale o presenta false documentazioni è punito a termine degli articoli 495 e 496 del Codice Penale

DICHIARA

di essere disponibile allo svolgimento di attività lavorativa occasionale accessoria, retribuita con voucher INPS, come previsto dal progetto "Lavori in corso – edizione 2016"

Data _____

(Firma del minore)

**ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI
IDENTITA' E CODICE FISCALE FRONTE/RETRO
DEL MINORE**

(parte da compilare a cura del genitore o esercente patria potestà sul minore)

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____
(Nome) _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____
residente in via _____ n. _____ CAP _____
Comune _____ Prov. _____ Domicilio *(se diverso
dalla residenza)* _____ CAP _____
Comune _____ Prov. _____ Tel. *(genitore)* _____
e-mail *(genitore)* _____

in qualità di: **genitore** / **esercente potestà genitoriale del minore sopra indicato**

AUTORIZZA

lo stesso a svolgere lavoro occasionale accessorio ai sensi della normativa vigente e nel contempo autorizza il Comune di Spilimbergo a fornire i dati comunicati all'INPS, nonché all'inserimento degli stessi nel database online dell'INPS per l'apertura della posizione assicurativa e previdenziale nonché per la gestione di tutte le operazioni inerenti la partecipazione del ragazzo al progetto.

Data _____

(Firma del genitore/ esercente potestà genitoriale)

**ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'
FRONTE/RETRO DEL GENITORE/ESERCENTE POTESTA'
GENITORIALE**