

**DICHIARAZIONE  
DI ACCETTAZIONE**

**PON IOG – PAR Campania “Garanzia Giovani – II Fase”  
Azione di Formazione mirata all’inserimento lavorativo – Misura 2A  
(D.G.R. n. 880/2018 e ss.mm.ii.)**

**Decreto Dirigenziale n. 1289 del 09 dicembre 2019 (Avviso Pubblico) ss. mm. ii.  
Decreto Dirigenziale n. 614 del 17 novembre 2021 (Approvazione Graduatoria)  
Atto di concessione Repertorio AS.2022.0000041 del 15/02/2022**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.)

Il/a sottoscritto/a Cognome FABOZZO Nome EMANUELE  
Nato/a NAPOLI Prov. NA il 06/08/1998  
Codice Fiscale FBZHLZ98M06F839I  
Documento di identità (in corso di validità): Tipo COMP. D'IDENTITÀ  
n. PA26724GV rilasciato da COMUNE DI AVENZA in data 06/08/2020  
residente in AVENZA Prov. CE  
Via ~~AVENZA~~ - VIA SANTA LUCIA n. 97 C.A.P. 81031  
domiciliato in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Telefono 3345069827 E-mail EMANUELE.FABOZZO@UNIVERSITA'AVENZA.IT

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e smi

**DICHIARA DI ESSERE**

- in stato di disoccupazione ai sensi del combinato disposto dell'art. 19 del D.Lgs. 150 del 14/09/2015 e dell'art. 4 comma 15-quater del D.L. n. 4/2019, convertito con modificazione dalla L. n. 26 del 28/03/2019 (Circolare Anpal n. 1/2019);
- non frequentare un regolare corso di studi (secondari superiori, terziari non universitari o universitari);
- non essere inseriti in alcun corso di formazione, compresi quelli di aggiornamento per l'esercizio della professione o per il mantenimento dell'iscrizione ad un Albo o Ordine professionale;
- non essere inseriti in percorsi di tirocinio extracurricolare, in quanto gli stessi costituiscono una misura formativa del Programma.

**DICHIARA inoltre**

*Di accettare la partecipazione al seguente corso formativo:*

Agenzia Formativa	CUP	Codice Corso	Denominazione Corso
Artemide Società Coop. Sociale	B31B21013090005	G-6718	Addetto alla lavorazione lattiero – casearia

Li AVENZA 18/02/2022

Il Dichiarante  
(o Tutore Legale)  
Emanuele Fabozzo

### **Trattamento dei dati**

Tutti i dati che Le verranno richiesti nell'ambito del presente percorso verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dall'intervento. Il trattamento dei dati personali e sensibili da Lei forniti sarà effettuato attraverso supporti cartacei e/o informatici. In particolare, i dati raccolti verranno inseriti in un'apposita banca dati elettronica.

Il conferimento dei dati è necessario per l'inserimento del Suo nominativo nei percorsi di politiche attive e per la corretta gestione del Suo profilo. Il Suo diniego comporterà la impossibilità di proseguire nell'erogazione delle misure previste.

Titolare del trattamento è: ARTEMIDE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

I suoi dati potranno essere comunicati ai diversi soggetti istituzionali coinvolti nelle misure previste, nonché ad eventuali datori di lavoro interessati alla Sua figura professionale. In ogni caso, la comunicazione riguarderà esclusivamente i dati necessari per i fini di volta in volta individuati;

In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dagli artt. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare:

- Accesso
- Rettifica
- Cancellazione
- Limitazione
- Notifica
- Portabilità
- Opposizione

Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

Il/a sottoscritto/a autorizza, ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e secondo le prescrizioni del regolamento EU 2016/679, il trattamento dei dati forniti ai fini dell'espletamento delle procedure inerenti alla presente dichiarazione.

Li 17/10/2022

Il Dichiarante

(o tutore legale)

Emilio Roberto

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

N.B. la presente dichiarazione va restituita all'Agenzia Formativa entro e non oltre le 24.00 del 09/05/2022 mediante una delle seguenti modalità:

Posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo [artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it](mailto:artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it)

Posta elettronica certificata (E-MAIL) [segreteria@artemide.social](mailto:segreteria@artemide.social)

Consegna a mano presso la sede operativa dell'agenzia formativa Artemide Via Madonna dell'Olio, 201 81031 Aversa (Ce)

**DICHIARAZIONE  
 DI ACCETTAZIONE**

**PON IOG – PAR Campania “Garanzia Giovani – II Fase”  
 Azione di Formazione mirata all’inserimento lavorativo – Misura 2A  
 (D.G.R. n. 880/2018 e ss.mm.ii.)  
 Decreto Dirigenziale n. 1289 del 09 dicembre 2019 (Avviso Pubblico) ss. mm. ii.  
 Decreto Dirigenziale n. 614 del 17 novembre 2021 (Approvazione Graduatoria)  
 Atto di concessione Repertorio AS.2022.0000041 del 15/02/2022**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ (artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.)

Il/a sottoscritto/a Cognome Del Ponte Nome ELISABETTA  
 Nato/a NAPOLI Prov. NA il 17/06/2000  
 Codice Fiscale DLPLBTOZH57F839L  
 Documento di identità (in corso di validità): Tipo CARTA D'IDENTITA  
 n. CA21686EW rilasciato da COMUNE in data 22/08/2019  
 residente in FRICIGLIANO D'AVERSA Prov. CE  
 Via CRISTOFORO COLOMBO n. 14 C.A.P. 81030  
 domiciliato in FRICIGLIANO D'AVERSA Prov. CE  
 Via CRISTOFORO COLOMBO n. 14 C.A.P. 81030  
 Telefono 3473187343 E-mail ~~elisa200222@gmail.com~~ elisa200222@gmail.com

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e smi

**DICHIARA DI ESSERE**

- in stato di disoccupazione ai sensi del combinato disposto dell’art. 19 del D.Lgs. 150 del 14/09/2015 e dell’art. 4 comma 15-quater del D.L. n. 4/2019, convertito con modificazione dalla L. n. 26 del 28/03/2019 (Circolare Anpal n. 1/2019);
- non frequentare un regolare corso di studi (secondari superiori, terziari non universitari o universitari);
- non essere inseriti in alcun corso di formazione, compresi quelli di aggiornamento per l’esercizio della professione o per il mantenimento dell’iscrizione ad un Albo o Ordine professionale;
- non essere inseriti in percorsi di tirocinio extracurriculare, in quanto gli stessi costituiscono una misura formativa del Programma.

**DICHIARA inoltre**

*Di accettare la partecipazione al seguente corso formativo:*

Agenzia Formativa	CUP	Codice Corso	Denominazione Corso
Artemide Società Coop. Sociale	B31B21013090005	G-6718	Addetto alla lavorazione lattiero – casearia

Li 10/10/22

Il Dichiarante  
 (o Tutore Legale)  
Del Ponte Elisabetta

### **Trattamento dei dati**

Tutti i dati che Le verranno richiesti nell'ambito del presente percorso verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dall'intervento. Il trattamento dei dati personali e sensibili da Lei forniti sarà effettuato attraverso supporti cartacei e/o informatici. In particolare, i dati raccolti verranno inseriti in un'apposita banca dati elettronica.

Il conferimento dei dati è necessario per l'inserimento del Suo nominativo nei percorsi di politiche attive e per la corretta gestione del Suo profilo. Il Suo diniego comporterà la impossibilità di proseguire nell'erogazione delle misure previste.

Titolare del trattamento è: ARTEMIDE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

I suoi dati potranno essere comunicati ai diversi soggetti istituzionali coinvolti nelle misure previste, nonché ad eventuali datori di lavoro interessati alla Sua figura professionale. In ogni caso, la comunicazione riguarderà esclusivamente i dati necessari per i fini di volta in volta individuati;

In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dagli artt. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare:

- Accesso
- Rettifica
- Cancellazione
- Limitazione
- Notifica
- Portabilità
- Opposizione

Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

Il/a sottoscritto/a autorizza, ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e secondo le prescrizioni del regolamento EU 2016/679, il trattamento dei dati forniti ai fini dell'espletamento delle procedure inerenti alla presente dichiarazione.

Li 10/10/2022

Il Dichiarante

(o tutore legale)  
Del Fede Elisabetta

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

N.B. la presente dichiarazione va restituita all'Agenzia Formativa entro e non oltre le 24.00 del 09/05/2022 mediante una delle seguenti modalità:

Posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo [artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it](mailto:artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it)

Posta elettronica certificata (E-MAIL [segreteria@artemide.social](mailto:segreteria@artemide.social))

Consegna a mano presso la sede operativa dell'agenzia formativa Artemide Via Madonna dell'Olio, 201 81031 Aversa (Ce)

**DICHIARAZIONE  
DI ACCETTAZIONE**

**PON IOG – PAR Campania “Garanzia Giovani – II Fase”  
Azione di Formazione mirata all’inserimento lavorativo – Misura 2A  
(D.G.R. n. 880/2018 e ss.mm.ii.)  
Decreto Dirigenziale n. 1289 del 09 dicembre 2019 (Avviso Pubblico) ss. mm. ii.  
Decreto Dirigenziale n. 614 del 17 novembre 2021 (Approvazione Graduatoria)  
Atto di concessione Repertorio AS.2022.0000041 del 15/02/2022**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.)

Il/a sottoscritto/a Cognome DI DONATO Nome MARIANNA  
Nato/a CASSINA Prov. CE il 29/08/2000  
Codice Fiscale DDNMNN00M69B963A  
Documento di identità (in corso di validità): Tipo CARTA D'IDENTITÀ  
n. CA65470KL rilasciato da COMUNE DI CASSINCE (CE) in data 09/11/2021  
residente in CASSINCE Prov. CE  
Via VITTORIO STANUOLE n. 11730 C.A.P. 81030  
domiciliato in CASSINCE Prov. CE  
Via VITTORIO STANUOLE n. 11730 C.A.P. 81030  
Telefono 3485875281 E-mail MARIANNA.DONATO20@GMAIL.COM

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e smi

**DICHIARA DI ESSERE**

- in stato di disoccupazione ai sensi del combinato disposto dell'art. 19 del D.Lgs. 150 del 14/09/2015 e dell'art. 4 comma 15-quater del D.L. n. 4/2019, convertito con modificazione dalla L. n. 26 del 28/03/2019 (Circolare Anpal n. 1/2019);
- non frequentare un regolare corso di studi (secondari superiori, terziari non universitari o universitari);
- non essere inseriti in alcun corso di formazione, compresi quelli di aggiornamento per l'esercizio della professione o per il mantenimento dell'iscrizione ad un Albo o Ordine professionale;
- non essere inseriti in percorsi di tirocinio extracurricolare, in quanto gli stessi costituiscono una misura formativa del Programma.

**DICHIARA inoltre**

Di accettare la partecipazione al seguente corso formativo:

Agenzia Formativa	CUP	Codice Corso	Denominazione Corso
Artemide Società Coop. Sociale	B31B21013090005	G-6718	Addetto alla lavorazione lattiero – casearia

Li 19/10/2022

Il Dichiarante  
(o Tutore Legale)  
Marianna Donato

### **Trattamento dei dati**

Tutti i dati che Le verranno richiesti nell'ambito del presente percorso verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dall'intervento. Il trattamento dei dati personali e sensibili da Lei forniti sarà effettuato attraverso supporti cartacei e/o informatici. In particolare, i dati raccolti verranno inseriti in un'apposita banca dati elettronica.

Il conferimento dei dati è necessario per l'inserimento del Suo nominativo nei percorsi di politiche attive e per la corretta gestione del Suo profilo. Il Suo diniego comporterà la impossibilità di proseguire nell'erogazione delle misure previste.

Titolare del trattamento è: ARTEMIDE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

I suoi dati potranno essere comunicati ai diversi soggetti istituzionali coinvolti nelle misure previste, nonché ad eventuali datori di lavoro interessati alla Sua figura professionale. In ogni caso, la comunicazione riguarderà esclusivamente i dati necessari per i fini di volta in volta individuati;

In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dagli artt. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare:

- Accesso
- Rettifica
- Cancellazione
- Limitazione
- Notifica
- Portabilità
- Opposizione

Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

Il/a sottoscritto/a autorizza, ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e secondo le prescrizioni del regolamento EU 2016/679, il trattamento dei dati forniti ai fini dell'espletamento delle procedure inerenti alla presente dichiarazione.

Li 19/10/2022

Il Dichiarante  
(coordinatore legale)

D. Sant'Anna

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

N.B. la presente dichiarazione va restituita all'Agenzia Formativa entro e non oltre le 24.00 del 09/05/2022 mediante una delle seguenti modalità:

Posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo [artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it](mailto:artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it)

Posta elettronica certificata (E-MAIL) [segreteria@artemide.social](mailto:segreteria@artemide.social)

Consegna a mano presso la sede operativa dell'agenzia formativa Artemide Via Madonna dell'Olio, 201 81031 Aversa (Ce)



**DICHIARAZIONE  
DI ACCETTAZIONE**

**PON IOG – PAR Campania “Garanzia Giovani – II Fase”  
Azione di Formazione mirata all’inserimento lavorativo – Misura 2A  
(D.G.R. n. 880/2018 e ss.mm.ii.)  
Decreto Dirigenziale n. 1289 del 09 dicembre 2019 (Avviso Pubblico) ss. mm. ii.  
Decreto Dirigenziale n. 614 del 17 novembre 2021 (Approvazione Graduatoria)  
Atto di concessione Repertorio AS.2022.0000041 del 15/02/2022**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i)

Il/a sottoscritto/a Cognome PERFETTO Nome ELENA  
 Nato/a AVERSA Prov. CE il 06/12/2007  
 Codice Fiscale PRFLNE02T46A51ZT  
 Documento di identità (in corso di validità): Tipo CARTA DI IDENTITÀ  
 n. CA69110FZ rilasciato da MINISTERO DELL'INTERNO in data 04/02/2020  
 residente in SANT'ANTIMO Prov. NA  
 Via 4/50 EUROPA n. 109 C.A.P. 80029  
 domiciliato in SANT'ANTIMO Prov. NA  
 Via 4/50 EUROPA n. 109 C.A.P. 80029  
 Telefono 3662833583 E-mail ELENAPERFETTO86@GMAIL.COM

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i

**DICHIARA DI ESSERE**

- in stato di disoccupazione ai sensi del combinato disposto dell'art. 19 del D.Lgs. 150 del 14/09/2015 e dell'art. 4 comma 15-quater del D.L. n. 4/2019, convertito con modificazione dalla L. n. 26 del 28/03/2019 (Circolare Anpal n. 1/2019);
- non frequentare un regolare corso di studi (secondari superiori, terziari non universitari o universitari);
- non essere inseriti in alcun corso di formazione, compresi quelli di aggiornamento per l'esercizio della professione o per il mantenimento dell'iscrizione ad un Albo o Ordine professionale;
- non essere inseriti in percorsi di tirocinio extracurricolare, in quanto gli stessi costituiscono una misura formativa del Programma.

**DICHIARA inoltre**

*Di accettare la partecipazione al seguente corso formativo:*

Agenzia Formativa	CUP	Codice Corso	Denominazione Corso
Artemide Società Coop. Sociale	B31B21013090005	G-6718	Addetto alla lavorazione lattiero – casearia

Li 12/10/2022, SANT'ANTIMO

Il Dichiarante  
(o Tutore Legale)

Raffaello Elmo

### Trattamento dei dati

Tutti i dati che Le verranno richiesti nell'ambito del presente percorso verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dall'intervento. Il trattamento dei dati personali e sensibili da Lei forniti sarà effettuato attraverso supporti cartacei e/o informatici. In particolare, i dati raccolti verranno inseriti in un'apposita banca dati elettronica.

Il conferimento dei dati è necessario per l'inserimento del Suo nominativo nei percorsi di politiche attive e per la corretta gestione del Suo profilo. Il Suo diniego comporterà la impossibilità di proseguire nell'erogazione delle misure previste.

Titolare del trattamento è: ARTEMIDE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

I suoi dati potranno essere comunicati ai diversi soggetti istituzionali coinvolti nelle misure previste, nonché ad eventuali datori di lavoro interessati alla Sua figura professionale. In ogni caso, la comunicazione riguarderà esclusivamente i dati necessari per i fini di volta in volta individuati;

In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dagli artt. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare:

- Accesso
- Rettifica
- Cancellazione
- Limitazione
- Notifica
- Portabilità
- Opposizione

Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

Il/a sottoscritto/a autorizza, ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e secondo le prescrizioni del regolamento EU 2016/679, il trattamento dei dati forniti ai fini dell'espletamento delle procedure inerenti alla presente dichiarazione.

Li 12/10/2022, SAN ANTONIO

Il Dichiarante  
(o tutore legale)

Ruffino Elena

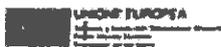
Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

N.B. la presente dichiarazione va restituita all'Agenzia Formativa entro e non oltre le 24.00 del 09/05/2022 mediante una delle seguenti modalità:

Posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo [artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it](mailto:artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it)

Posta elettronica certificata (E-MAIL) [segreteria@artemide.social](mailto:segreteria@artemide.social)

Consegna a mano presso la sede operativa dell'agenzia formativa Artemide Via Madonna dell'Olio, 201 81031 Aversa (Ce)



**DICHIARAZIONE  
DI ACCETTAZIONE**

PON 106 - PAR Comunità "Garanzia Giovani - II Fase"  
Azioni di Formazione mirata all'inserimento lavorativo - Misura 2A  
(D.G.R. n. 2008/2010 e ss.mm.ii.)  
Decreto Dirigenziale n. 1289 del 09 dicembre 2019 (Avviso Pubblico) ss. mm. ii.  
Decreto Dirigenziale n. 614 del 17 novembre 2021 (Approvazione Graduatoria)  
Atto di concessione Repertorio AS.7022.0000041 del 15/02/2022

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI MATURITÀ (art. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a Cognome BARRELLA Nome JUNI  
Nato/a GIUGLIANO IN CAMPANIA Prov. NA il 21/01/2001  
Codice Fiscale BRB311UO1AG1E054W  
Documento di identità (in corso di validità) Tipo CARSA D'IDENTITÀ  
n. A73084399 rilasciato da COMUNE DI SANT'ANTIMO in data 10/06/2017  
residente in SANT'ANTIMO Prov. NA  
Via FRANCESCO SOLIMENA n.            C.A.P. 80029  
domiciliato in SANT'ANTIMO Prov. NA  
Via FRANCESCO SOLIMENA n.            C.A.P. 80029  
Telefono 3466493910 E-mail TESSA.BARRY@LIBERO.IT

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.

**DICHIARA DI ESSERE:**

- in stato di disoccupazione ai sensi del combinato disposto dell'art. 19 del D.Lgs. 150 del 14/09/2015 e dell'art. 4 comma 15-quater del D.L. n. 4/2019, convertito con modificazione dalla L. n. 26 del 28/03/2019 (Circolare Anpal n. 1/2019),
- non frequentare un regolare corso di studi (secondari superiori, terziari non universitari o universitari),
- non essere inseriti in alcun corso di formazione, compresi quelli di aggiornamento per l'esercizio della professione o per il mantenimento dell'iscrizione ad un Albo o Ordine professionale;
- non essere inseriti in percorsi di tirocinio extracurriculare, in quanto gli stessi costituiscono una misura formativa del Programma

**DICHIARA inoltre**

*Di accettare la partecipazione al seguente corso formativo:*

Agenzia Formativa	CUP	Codice Corso	Denominazione Corso
Artemide Società Coop. Sociale	B31B21013090005	G-6718	Addio alla lavorazione lattiero-casearia

Li 14/10/22, SANT'ANTIMO

Il Dichiarante  
(o Tutore Legale)

Juni Barrella



### **Treatment of data**

Tutti i dati che Le verranno richiesti nell'ambito del presente percorso verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dall'intervento. Il trattamento dei dati personali e sensibili da Lei forniti sarà effettuato attraverso supporti cartacei e/o informatici. In particolare, i dati raccolti verranno inseriti in un'apposita banca dati elettronica. Il conferimento dei dati è necessario per l'inserimento del Suo nominativo nei percorsi di politiche attive e per la corretta gestione del Suo profilo. Il Suo diniego comporterà la impossibilità di proseguire nell'erogazione delle misure previste. Titolare del trattamento è ARTEMIDE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS. I suoi dati potranno essere comunicati ai diversi soggetti istituzionali coinvolti nelle misure previste, nonché ad eventuali datori di lavoro interessati alla Sua figura professionale. In ogni caso, la comunicazione riguarderà esclusivamente i dati necessari per i fini di volta in volta individuati.

In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dagli artt. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare:

- Accesso
- Rettifica
- Cancellazione
- Limitazione
- Notifica
- Portabilità
- Opposizione

Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

Il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e secondo le prescrizioni del regolamento EU 2016/679, il trattamento dei dati forniti ai fini dell'espletamento delle procedure inerenti alla presente dichiarazione.

Li 14/10/22, SANT'ANTIPO

Il Dichiarante  
(o tutore legale)

Jenni Barullo

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

N.B. la presente dichiarazione va restituita all'Agenzia Formativa entro e non oltre le 24.00 del 09/05/2022 mediante una delle seguenti modalità

Posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo [artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it](mailto:artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it)

Posta elettronica certificata (E-MAIL) [segreteria@artemide.social](mailto:segreteria@artemide.social)

Consegna a mano presso la sede operativa dell'agenzia formativa Artemide Via Madonna dell'Olio, 201 81031 Aversa (Ce)

**DICHIARAZIONE  
DI ACCETTAZIONE**

**PON IOG – PAR Campania “Garanzia Giovani – II Fase”  
Azione di Formazione mirata all’inserimento lavorativo – Misura 2A  
(D.G.R. n. 880/2018 e ss.mm.ii.)**

**Decreto Dirigenziale n. 1289 del 09 dicembre 2019 (Avviso Pubblico) ss. mm. ii.  
Decreto Dirigenziale n. 614 del 17 novembre 2021 (Approvazione Graduatoria)  
Atto di concessione Repertorio AS.2022.0000041 del 15/02/2022**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.)

Il/a sottoscritto/a Cognome AMOROSO Nome MASSIMO  
Nato/a MADDALONI Prov. CE il 13/08/2002  
Codice Fiscale MRSMSM02H13E791M  
Documento di identità (in corso di validità): Tipo CARTA D'IDENTITÀ  
n. CA2848094 rilasciato da COMUNE DI CESA in data 13/08/2020  
residente in CESA Prov. CE  
Via POTRARA n. 32 C.A.P. 81030  
domiciliato in CESA Prov. CE  
Via POTRARA n. 32 C.A.P. 81030  
Telefono 3201570263 E-mail AMOROSOMASSIMO87@GMAIL.COM

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e smi

**DICHIARA DI ESSERE**

- in stato di disoccupazione ai sensi del combinato disposto dell'art. 19 del D.Lgs. 150 del 14/09/2015 e dell'art. 4 comma 15-quater del D.L n. 4/2019, convertito con modificazione dalla L. n. 26 del 28/03/2019 (Circolare Anpal n. 1/2019);
- non frequentare un regolare corso di studi (secondari superiori, terziari non universitari o universitari);
- non essere inseriti in alcun corso di formazione, compresi quelli di aggiornamento per l'esercizio della professione o per il mantenimento dell'iscrizione ad un Albo o Ordine professionale;
- non essere inseriti in percorsi di tirocinio extracurriculare, in quanto gli stessi costituiscono una misura formativa del Programma.

**DICHIARA inoltre**

Di accettare la partecipazione al seguente corso formativo:

Agenzia Formativa	CUP	Codice Corso	Denominazione Corso
Artemide Società Coop. Sociale	B31B21013090005	G-6718	Addetto alla lavorazione lattiero – casearia

Li AVENA - 7/10/2022

Il Dichiarante  
(o Tutore Legale)  
Massimo Amoroso

### **Trattamento dei dati**

Tutti i dati che Le verranno richiesti nell'ambito del presente percorso verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dall'intervento. Il trattamento dei dati personali e sensibili da Lei forniti sarà effettuato attraverso supporti cartacei e/o informatici. In particolare, i dati raccolti verranno inseriti in un'apposita banca dati elettronica.

Il conferimento dei dati è necessario per l'inserimento del Suo nominativo nei percorsi di politiche attive e per la corretta gestione del Suo profilo. Il Suo diniego comporterà la impossibilità di proseguire nell'erogazione delle misure previste.

Titolare del trattamento è: ARTEMIDE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

I suoi dati potranno essere comunicati ai diversi soggetti istituzionali coinvolti nelle misure previste, nonché ad eventuali datori di lavoro interessati alla Sua figura professionale. In ogni caso, la comunicazione riguarderà esclusivamente i dati necessari per i fini di volta in volta individuati;

In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dagli artt. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare:

- Accesso
- Rettifica
- Cancellazione
- Limitazione
- Notifica
- Portabilità
- Opposizione

Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

Il/a sottoscritto/a autorizza, ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e secondo le prescrizioni del regolamento EU 2016/679, il trattamento dei dati forniti ai fini dell'espletamento delle procedure inerenti alla presente dichiarazione.

Li 29/09/2022

Il Dichiarante  
(o tutore legale)

Massimo Amoreoso

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

N.B. la presente dichiarazione va restituita all'Agenzia Formativa entro e non oltre le 24.00 del 09/05/2022 mediante una delle seguenti modalità:

Posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo [artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it](mailto:artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it)

Posta elettronica certificata (E-MAIL [segreteria@artemide.social](mailto:segreteria@artemide.social))

Consegna a mano presso la sede operativa dell'agenzia formativa Artemide Via Madonna dell'Olio, 201 81031 Aversa (Ce)

**DICHIARAZIONE  
 DI ACCETTAZIONE**

**PON IOG – PAR Campania “Garanzia Giovani – II Fase”**  
**Azione di Formazione mirata all’inserimento lavorativo – Misura 2A**  
**(D.G.R. n. 880/2018 e ss.mm.ii.)**  
**Decreto Dirigenziale n. 1289 del 09 dicembre 2019 (Avviso Pubblico) ss. mm. ii.**  
**Decreto Dirigenziale n. 614 del 17 novembre 2021 (Approvazione Graduatoria)**  
**Atto di concessione Repertorio AS.2022.0000041 del 15/02/2022**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.)

Il/a sottoscritto/a Cognome ESPOSITO Nome PASQUALE PIO  
 Nato/a NA Poli Prov. NA il 9/05/2004  
 Codice Fiscale SPSPAL04E09F8394  
 Documento di identità (in corso di validità): Tipo CARTA D'IDENTITÀ  
 n. CAS4591DK rilasciato da COMUNE DI TEVEROLA in data 25/02/2019  
 residente in PIUSOLI Prov. CB  
 Via CAMPANOUS III TRAV N° 22 n. 22 C.A.P. 81030  
 domiciliato in / Prov. //  
 Via // n. // C.A.P. //  
 Telefono 929 39 31805 E-mail

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e smi

**DICHIARA DI ESSERE**

- in stato di disoccupazione ai sensi del combinato disposto dell'art. 19 del D.Lgs. 150 del 14/09/2015 e dell'art. 4 comma 15-quater del D.L n. 4/2019, convertito con modificazione dalla L. n. 26 del 28/03/2019 (Circolare Anpal n. 1/2019);
- non frequentare un regolare corso di studi (secondari superiori, terziari non universitari o universitari);
- non essere inseriti in alcun corso di formazione, compresi quelli di aggiornamento per l'esercizio della professione o per il mantenimento dell'iscrizione ad un Albo o Ordine professionale;
- non essere inseriti in percorsi di tirocinio extracurriculare, in quanto gli stessi costituiscono una misura formativa del Programma.

**DICHIARA inoltre**

*Di accettare la partecipazione al seguente corso formativo:*

Agenzia Formativa	CUP	Codice Corso	Denominazione Corso
Artemide Società Coop. Sociale	B31B21013090005	G-6718	Addetto alla lavorazione lattiero – casearia

Li 10/02/2022

Il Dichiarante  
 (e Tutore Legale)  
ESPOSITO PASQUALE

### **Trattamento dei dati**

Tutti i dati che Le verranno richiesti nell'ambito del presente percorso verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dall'intervento. Il trattamento dei dati personali e sensibili da Lei forniti sarà effettuato attraverso supporti cartacei e/o informatici. In particolare, i dati raccolti verranno inseriti in un'apposita banca dati elettronica.

Il conferimento dei dati è necessario per l'inserimento del Suo nominativo nei percorsi di politiche attive e per la corretta gestione del Suo profilo. Il Suo diniego comporterà la impossibilità di proseguire nell'erogazione delle misure previste.

Titolare del trattamento è: ARTEMIDE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

I suoi dati potranno essere comunicati ai diversi soggetti istituzionali coinvolti nelle misure previste, nonché ad eventuali datori di lavoro interessati alla Sua figura professionale. In ogni caso, la comunicazione riguarderà esclusivamente i dati necessari per i fini di volta in volta individuati;

In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dagli artt. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare:

- Accesso
- Rettifica
- Cancellazione
- Limitazione
- Notifica
- Portabilità
- Opposizione

Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

Il/a sottoscritto/a autorizza, ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e secondo le prescrizioni del regolamento EU 2016/679, il trattamento dei dati forniti ai fini dell'espletamento delle procedure inerenti alla presente dichiarazione.

Lì Aversa 10/10/2022

Il Dichiarante

(o tutore legale)

ESPOSITO PASQUALE

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

N.B. la presente dichiarazione va restituita all'Agenzia Formativa entro e non oltre le 24.00 del 09/05/2022 mediante una delle seguenti modalità:

Posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo [artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it](mailto:artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it)

Posta elettronica certificata (E-MAIL [segreteria@artemide.social](mailto:segreteria@artemide.social))

Consegna a mano presso la sede operativa dell'agenzia formativa Artemide Via Madonna dell'Olio, 201 81031 Aversa (Ce)

**DICHIARAZIONE  
DI ACCETTAZIONE**

**PON IOG – PAR Campania “Garanzia Giovani – II Fase”  
Azione di Formazione mirata all’inserimento lavorativo – Misura 2A  
(D.G.R. n. 880/2018 e ss.mm.ii.)  
Decreto Dirigenziale n. 1289 del 09 dicembre 2019 (Avviso Pubblico) ss. mm. ii.  
Decreto Dirigenziale n. 614 del 17 novembre 2021 (Approvazione Graduatoria)  
Atto di concessione Repertorio AS.2022.0000041 del 15/02/2022**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.)

Il/a sottoscritto/a Cognome Garofano Nome Domenico  
Nato/a Aversa Prov. CB il 08/05/1997  
Codice Fiscale GARFONE9760PA512P  
Documento di identità (in corso di validità): Tipo CARDA D'IDENTITÀ  
n. CA49653DB rilasciato da COMUNE DI GALLIGNANO in data 29/01/2019  
residente in GALLIGNANO di AVERSA Prov. CB  
Via ATAURO SAURO n. 19 C.A.P. 81030  
domiciliato in “ Prov. “  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Telefono 3680510849 E-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e smi

**DICHIARA DI ESSERE**

- in stato di disoccupazione ai sensi del combinato disposto dell'art. 19 del D.Lgs. 150 del 14/09/2015 e dell'art. 4 comma 15-quater del D.L. n. 4/2019, convertito con modificazione dalla L. n. 26 del 28/03/2019 (Circolare Anpal n. 1/2019);
- non frequentare un regolare corso di studi (secondari superiori, terziari non universitari o universitari);
- non essere inseriti in alcun corso di formazione, compresi quelli di aggiornamento per l'esercizio della professione o per il mantenimento dell'iscrizione ad un Albo o Ordine professionale;
- non essere inseriti in percorsi di tirocinio extracurriculare, in quanto gli stessi costituiscono una misura formativa del Programma.

**DICHIARA inoltre**

Di accettare la partecipazione al seguente corso formativo:

Agenzia Formativa	CUP	Codice Corso	Denominazione Corso
Artemide Società Coop. Sociale	B31B21013090005	G-6718	Addetto alla lavorazione lattiero – casearia

Li AVERSA 10/02/2022

Il Dichiarante  
(o Tutore Legale) -  
Garofano Domenico

### **Trattamento dei dati**

Tutti i dati che Le verranno richiesti nell'ambito del presente percorso verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dall'intervento. Il trattamento dei dati personali e sensibili da Lei forniti sarà effettuato attraverso supporti cartacei e/o informatici. In particolare, i dati raccolti verranno inseriti in un'apposita banca dati elettronica.

Il conferimento dei dati è necessario per l'inserimento del Suo nominativo nei percorsi di politiche attive e per la corretta gestione del Suo profilo. Il Suo diniego comporterà la impossibilità di proseguire nell'erogazione delle misure previste.

Titolare del trattamento è: ARTEMIDE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

I suoi dati potranno essere comunicati ai diversi soggetti istituzionali coinvolti nelle misure previste, nonché ad eventuali datori di lavoro interessati alla Sua figura professionale. In ogni caso, la comunicazione riguarderà esclusivamente i dati necessari per i fini di volta in volta individuati;

In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dagli artt. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare:

- Accesso
- Rettifica
- Cancellazione
- Limitazione
- Notifica
- Portabilità
- Opposizione

Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

Il/a sottoscritto/a autorizza, ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e secondo le prescrizioni del regolamento EU 2016/679, il trattamento dei dati forniti ai fini dell'espletamento delle procedure inerenti alla presente dichiarazione.

Li Aversa 12/04/2022

Il Dichiarante  
(o tutore legale)

Fotografano Domenico

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

N.B. la presente dichiarazione va restituita all'Agenzia Formativa entro e non oltre le 24.00 del 09/05/2022 mediante una delle seguenti modalità:

Posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo [artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it](mailto:artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it)

Posta elettronica certificata (E-MAIL [segreteria@artemide.social](mailto:segreteria@artemide.social))

Consegna a mano presso la sede operativa dell'agenzia formativa Artemide Via Madonna dell'Olio, 201 81031 Aversa (Ce)

**DICHIARAZIONE  
DI ACCETTAZIONE**

**PON IOG – PAR Campania “Garanzia Giovani – II Fase”  
Azione di Formazione mirata all’inserimento lavorativo – Misura 2A  
(D.G.R. n. 880/2018 e ss.mm.ii.)**

**Decreto Dirigenziale n. 1289 del 09 dicembre 2019 (Avviso Pubblico) ss. mm. ii.  
Decreto Dirigenziale n. 614 del 17 novembre 2021 (Approvazione Graduatoria)  
Atto di concessione Repertorio AS.2022.0000041 del 15/02/2022**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÁ (artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.)

Il/a sottoscritto/a Cognome GRASSIA Nome ANDREA  
Nato/a AVOMSA Prov. CB il 17/07/2003  
Codice Fiscale GRSNDR03L17A51ZKI  
Documento di identità (in corso di validità): Tipo CARTA D'IDENTITA'  
n. CA0075300 rilasciato da COMUNE DI VILLA DI BRUNO in data 23/03/2019  
residente in VILLA DI BRUNO Prov. CB  
Via XIII VICO RAFFAELLO CALABRISI n. 2 C.A.P. 81030  
domiciliato in // // Prov.   
Via  n.  C.A.P.   
Telefono 391 748 36 75 E-mail ANDREA.GRASSIA7@CMAIL.COM

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.

**DICHIARA DI ESSERE**

- in stato di disoccupazione ai sensi del combinato disposto dell'art. 19 del D.Lgs. 150 del 14/09/2015 e dell'art. 4 comma 15-quater del D.L. n. 4/2019, convertito con modificazione dalla L. n. 26 del 28/03/2019 (Circolare Anpal n. 1/2019);
- non frequentare un regolare corso di studi (secondari superiori, terziari non universitari o universitari);
- non essere inseriti in alcun corso di formazione, compresi quelli di aggiornamento per l'esercizio della professione o per il mantenimento dell'iscrizione ad un Albo o Ordine professionale;
- non essere inseriti in percorsi di tirocinio extracurricolare, in quanto gli stessi costituiscono una misura formativa del Programma.

**DICHIARA inoltre**

*Di accettare la partecipazione al seguente corso formativo:*

Agenzia Formativa	CUP	Codice Corso	Denominazione Corso
Artemide Società Coop. Sociale	B31B21013090005	G-6718	Addetto alla lavorazione lattiero – casearia

Li ANDREA 10/10/2022

Il Dichiarante  
(o Tutore Legale)  
Giorgio Ortolano

### Trattamento dei dati

Tutti i dati che Le verranno richiesti nell'ambito del presente percorso verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dall'intervento. Il trattamento dei dati personali e sensibili da Lei forniti sarà effettuato attraverso supporti cartacei e/o informatici. In particolare, i dati raccolti verranno inseriti in un'apposita banca dati elettronica.

Il conferimento dei dati è necessario per l'inserimento del Suo nominativo nei percorsi di politiche attive e per la corretta gestione del Suo profilo. Il Suo diniego comporterà la impossibilità di proseguire nell'erogazione delle misure previste. Titolare del trattamento è: ARTEMIDE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

I suoi dati potranno essere comunicati ai diversi soggetti istituzionali coinvolti nelle misure previste, nonché ad eventuali datori di lavoro interessati alla Sua figura professionale. In ogni caso, la comunicazione riguarderà esclusivamente i dati necessari per i fini di volta in volta individuati;

In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dagli artt. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare:

- Accesso
- Rettifica
- Cancellazione
- Limitazione
- Notifica
- Portabilità
- Opposizione

Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

Il/a sottoscritto/a autorizza, ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e secondo le prescrizioni del regolamento EU 2016/679, il trattamento dei dati forniti ai fini dell'espletamento delle procedure inerenti alla presente dichiarazione.

Li Aversa 10/10/2022

Il Dichiarante

(o tutore legale)

Anna Maria Di Nicola

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

N.B. la presente dichiarazione va restituita all'Agenzia Formativa entro e non oltre le 24.00 del 09/05/2022 mediante una delle seguenti modalità:

Posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo [artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it](mailto:artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it)

Posta elettronica certificata (E-MAIL) [segreteria@artemide.social](mailto:segreteria@artemide.social)

Consegna a mano presso la sede operativa dell'agenzia formativa Artemide Via Madonna dell'Olio, 201 81031 Aversa (Ce)

**DICHIARAZIONE  
 DI ACCETTAZIONE**

**PON IOG - PAR Campania "Garanzia Giovani - II Fase"**  
**Azione di Formazione mirata all'inserimento lavorativo - Misura 2A**  
**(D.G.R. n. 880/2018 e ss.mm.ii.)**

**Decreto Dirigenziale n. 1289 del 09 dicembre 2019 (Avviso Pubblico) ss. mm. ii.**  
**Decreto Dirigenziale n. 614 del 17 novembre 2021 (Approvazione Graduatoria)**  
**Atto di concessione Repertorio AS.2022.0000041 del 15/02/2022**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.)

Il/a sottoscritto/a Cognome GRASSIA Nome ANGELO  
 Nato/a AUSONA Prov. CE il 19/02/1997  
 Codice Fiscale GRSNGLR97B19A512W  
 Documento di identità (in corso di validità): Tipo CARTE D'IDENTITÀ  
 n. CA67668BF rilasciato da COMUNE DI VILVA DI BRUNO in data 14/06/2018  
 residente in VILVA DI BRUNO Prov. CE  
 Via XIII VICO NAPOLI CASCHISI n. 2 C.A.P. 81030  
 domiciliato in ✓ Prov. ✓  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 Telefono 3334835047 E-mail ROSALEURBALDO43@ICLOUD.COM

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e smi

**DICHIARA DI ESSERE**

- in stato di disoccupazione ai sensi del combinato disposto dell'art. 19 del D.Lgs. 150 del 14/09/2015 e dell'art. 4 comma 15-quater del D.L. n. 4/2019, convertito con modificazione dalla L. n. 26 del 28/03/2019 (Circolare Anpal n. 1/2019);
- non frequentare un regolare corso di studi (secondari superiori, terziari non universitari o universitari);
- non essere inseriti in alcun corso di formazione, compresi quelli di aggiornamento per l'esercizio della professione o per il mantenimento dell'iscrizione ad un Albo o Ordine professionale;
- non essere inseriti in percorsi di tirocinio extracurricolare, in quanto gli stessi costituiscono una misura formativa del Programma.

**DICHIARA inoltre**

*Di accettare la partecipazione al seguente corso formativo:*

Agenzia Formativa	CUP	Codice Corso	Denominazione Corso
Artemide Società Coop. Sociale	B31B21013090005	G-6718	Addetto alla lavorazione lattiero - casearia

Li AUSONA 10/10/2021

Il Dichiarante  
 (o Tutore Legale)  
Grassia Angelo



**DICHIARAZIONE  
DI ACCETTAZIONE**

**PON IOG – PAR Campania “Garanzia Giovani – II Fase”  
Azione di Formazione mirata all’inserimento lavorativo – Misura 2A  
(D.G.R. n. 880/2018 e ss.mm.ii.)**

**Decreto Dirigenziale n. 1289 del 09 dicembre 2019 (Avviso Pubblico) ss. mm. ii.  
Decreto Dirigenziale n. 614 del 17 novembre 2021 (Approvazione Graduatoria)  
Atto di concessione Repertorio AS.2022.0000041 del 15/02/2022**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÁ (artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.)

Il/a sottoscritto/a Cognome MAZZIONI Nome DAVIDE  
 Nato/a NAPOLI Prov. NA il 30/12/1992  
 Codice Fiscale MZZDVD92T30F839P  
 Documento di identità (in corso di validità): Tipo CARTE D'IDENTITÀ  
 n. CA63518ET rilasciato da COMUNE DI BUSTOIA in data 28/11/2018  
 residente in ORSA DI AVELLA Prov. CE  
 Via CAVANDI n. 56 C.A.P. 81030  
 domiciliato in NA Prov. NA  
 Via NA n. NA C.A.P. NA  
 Telefono 366 3467890 E-mail DAVIDE.MAZZIONI92@GMAIL.COM

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.

**DICHIARA DI ESSERE**

- in stato di disoccupazione ai sensi del combinato disposto dell'art. 19 del D.Lgs. 150 del 14/09/2015 e dell'art. 4 comma 15-quater del D.L. n. 4/2019, convertito con modificazione dalla L. n. 26 del 28/03/2019 (Circolare Anpal n. 1/2019);
- non frequentare un regolare corso di studi (secondari superiori, terziari non universitari o universitari);
- non essere inseriti in alcun corso di formazione, compresi quelli di aggiornamento per l'esercizio della professione o per il mantenimento dell'iscrizione ad un Albo o Ordine professionale;
- non essere inseriti in percorsi di tirocinio extracurriculare, in quanto gli stessi costituiscono una misura formativa del Programma.

**DICHIARA inoltre**

*Di accettare la partecipazione al seguente corso formativo:*

Agenzia Formativa	CUP	Codice Corso	Denominazione Corso
Artemide Società Coop. Sociale	B31B21013090005	G-6718	Addetto alla lavorazione lattiero – casearia

Li AUGUSTA 11/02/2022

Il Dichiarante  
(o Tutore Legale)  
[Firma]

### **Trattamento dei dati**

Tutti i dati che Le verranno richiesti nell'ambito del presente percorso verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dall'intervento. Il trattamento dei dati personali e sensibili da Lei forniti sarà effettuato attraverso supporti cartacei e/o informatici. In particolare, i dati raccolti verranno inseriti in un'apposita banca dati elettronica.

Il conferimento dei dati è necessario per l'inserimento del Suo nominativo nei percorsi di politiche attive e per la corretta gestione del Suo profilo. Il Suo diniego comporterà la impossibilità di proseguire nell'erogazione delle misure previste.

Titolare del trattamento è: ARTEMIDE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

I suoi dati potranno essere comunicati ai diversi soggetti istituzionali coinvolti nelle misure previste, nonché ad eventuali datori di lavoro interessati alla Sua figura professionale. In ogni caso, la comunicazione riguarderà esclusivamente i dati necessari per i fini di volta in volta individuati;

In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dagli artt. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare:

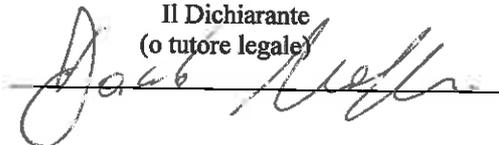
- Accesso
- Rettifica
- Cancellazione
- Limitazione
- Notifica
- Portabilità
- Opposizione

Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

Il/a sottoscritto/a autorizza, ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e secondo le prescrizioni del regolamento EU 2016/679, il trattamento dei dati forniti ai fini dell'espletamento delle procedure inerenti alla presente dichiarazione.

Li Aversa 11/10/2022

Il Dichiarante  
(o tutore legale)



Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

N.B. la presente dichiarazione va restituita all'Agenzia Formativa entro e non oltre le 24.00 del 09/05/2022 mediante una delle seguenti modalità:

Posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo [artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it](mailto:artemidesocietacooperativasocialeonlus@pec.it)

Posta elettronica certificata (E-MAIL) [segreteria@artemide.social](mailto:segreteria@artemide.social)

Consegna a mano presso la sede operativa dell'agenzia formativa Artemide Via Madonna dell'Olio, 201 81031 Aversa (Ce)