

## **DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER LA REALIZZAZIONE DI SERVIZI PER IL LAVORO**

### **ESEMPLIFICAZIONE**

Di seguito si riportano, a fini esemplificativi, le informazioni, i dati e le dichiarazioni che dovranno essere prodotte nell'ambito dell'applicazione informatica per l'accREDITAMENTO.

All'indirizzo **<https://lavoroperte.regione.emilia-romagna.it>** sarà resa disponibile, dal 19/12/2016, l'applicazione on line per l'invio dei dati e delle informazioni richiesti.

## SCHEDA SOGGETTI AGGREGATI

Denominazione: \_\_\_\_\_ (solo in caso di contratto di rete)

SOGGETTO GIURIDICO (ragione sociale e CF)	SEDE LEGALE	CONTATTI	REFERENTE	PROVINCIA	COMUNE	AUTORIZZATO ALL' INTERMEDIAZIONE
Denominazione: _____ CF: _____ P.IVA: _____	Indirizzo: _____ PEC: _____	Email: _____ Telefono: _____	Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Denominazione: _____ CF: _____ P.IVA: _____	Indirizzo: _____ PEC: _____	Email: _____ Telefono: _____	Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Denominazione: _____ CF: _____ P.IVA: _____	Indirizzo: _____ PEC: _____	Email: _____ Telefono: _____	Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Denominazione: _____ CF: _____ P.IVA: _____	Indirizzo: _____ PEC: _____	Email: _____ Telefono: _____	Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Denominazione: _____ CF: _____ P.IVA: _____	Indirizzo: _____ PEC: _____	Email: _____ Telefono: _____	Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

## AI FINI DELLA RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO IL SOGGETTO DICHIARA

*(Gli allegati evidenziati previsti nella seguente sezione devono essere inviati solo nel caso in cui non siano già stati presentati con riferimento all'accREDITAMENTO per la formazione professionale e non abbiano subito, dopo l'invio, successive modifiche)*

1. di essere stato nominato Legale Rappresentante di codesto Organismo con Delibera/Atto n. _____ del _____ che allega in copia unitamente al documento valido di identità;	<input type="checkbox"/>
2. che, ai fini della vigente normativa antimafia, nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. della L.575/65 ed indicate nell'allegato 1 al D.Lgs 490/94, per gli effetti previsti dall'art.10 DPR 252/1998 e dell'art.120 D.Lgs.n.159/2011;	<input type="checkbox"/>
3. che non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo legato all'esercizio della carica.	<input type="checkbox"/>

### **Allega:**

- *Statuto e Atto costitutivo vigenti dai quali si evince, in caso di oggetto sociale non esclusivo, la finalità prevalente per la realizzazione di servizi per il lavoro analoghi a quelli delineati nell'allegato 1 "Le prestazioni dei Servizi per il Lavoro" della DGR 1959/2016*
- *Atto di nomina del legale rappresentante*
- *Dichiarazione sostitutiva antimafia*
- *Contratto di rete ( solo se chi richiede accREDITAMENTO è soggetto capofila di contratto di rete)*

**IN RELAZIONE AI REQUISITI ECONOMICI-FINANZIARI-  
PATRIMONIALI  
IL SOGGETTO DICHIARA**

*(Gli allegati previsti nella seguente sezione devono essere inviati solo nel caso in cui non siano già stati presentati con riferimento all'accreditamento per la formazione professionale e non abbiano subito, dopo l'invio, successive modifiche)  
(Le dichiarazioni ai punti 6-7-8 e 9 presenti nella seguente sezione devono essere rese solo nel caso in cui non siano già stata rese con riferimento all'accreditamento per la formazione professionale e non abbiano subito, dopo l'invio, successive modifiche)*

4. di aver reso pubblico il bilancio CEE all'indirizzo web _____ o altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
5. che, in caso di soggetto polifunzionale, la contabilità rende evidente la presenza di distinte divisioni operative dedicate all'attuazione delle prestazioni per il lavoro, gestite con strumenti di contabilità analitica specifica	<input type="checkbox"/>
6. che il patrimonio netto dell'ultimo bilancio approvato (anno bilancio _____) è coerente con quanto richiesto dall'Allegato 2 della D.G.R. n. 1959 del 21/11/2016 e ammonta a Euro _____ oppure è stato integrato nel corso dell'esercizio corrente per un ammontare pari a _____	<input type="checkbox"/>
7. di dare particolare visibilità nella nota integrativa al bilancio a operazioni con parti correlate (art. 2427 c.1 n° 22 bis). a accordi non risultanti dallo Stato patrimoniale (art. 2427 c.1 n° 22 ter) e alla ripartizione del Valore della produzione fra finanziamento pubblico (Regione e Province) rispetto al resto (Mercato e altri finanziamenti pubblici)	<input type="checkbox"/>
8. Di disporre di organismo di controllo e specificamente:  8.1. essere dotato in un Collegio Sindacale  8.2. non essere dotato di collegio sindacale e di avere affidato l'incarico di revisione contabile a _____ Registro revisori Contabili n. ____/____	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>
9. che gli indici di bilancio, calcolati secondo quanto indicato nell'allegato 2 della D.G.R. n. 1959 del 21/11/2016 e sotto riportati, presentano i seguenti valori (almeno 3 su 4 entro la soglia prevista):  <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'indice di disponibilità corrente è maggiore o pari a 1</li> <li>• La durata media dei crediti è minore o uguale a 200</li> <li>• La durata media dei debiti è minore o uguale a 200</li> <li>• L'incidenza degli oneri finanziari è minore o uguale al 3%</li> </ul>	<input type="checkbox"/>

**Allega**

• <i>Ultimo Bilancio approvato. Il Bilancio è trasmesso in formato elettronico XBRL "EXtensible Business Reporting Language" in forma non abbreviata</i>	<input type="checkbox"/>
• <i>Verbale dell'assemblea dei soci di approvazione del bilancio</i>	<input type="checkbox"/>
• <i>Relazione dell'organo di controllo (revisore contabile o collegio sindacale)</i>	<input type="checkbox"/>



## SCHEDA SEDI OPERATIVE - AREA 1

DENOMINAZIONE SEDE	CONTATTI	SOGGETTO GIURIDICO TITOLARE (ragione sociale e CF)	PROVINCIA	COMUNE	BREVE DESCRIZIONE <i>Delle caratteristiche e spazialità della sede</i>	RESPONSABILE DI SEDE	RUOLI PROFESSIONALI	
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____ _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____ _____	Ruolo: _____ CF: _____	Ruolo: _____ CF: _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____ _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____ _____	Ruolo: _____ CF: _____	Ruolo: _____ CF: _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____ _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____ _____	Ruolo: _____ CF: _____	Ruolo: _____ CF: _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____ _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____ _____	Ruolo: _____ CF: _____	Ruolo: _____ CF: _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____ _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____ _____	Ruolo: _____ CF: _____	Ruolo: _____ CF: _____

## SCHEMA SEDI PER L'EROGAZIONE DELLE POLITICHE ATTIVE - AREA 1

Da compilare solo se sono state previste sedi per l'erogazione delle politiche attive

DENOMINAZIONE SEDE	CONTATTI	SOGGETTO GIURIDICO TITOLARE <small>(ragione sociale e CF)</small>	PROVINCIA	COMUNE	BREVE DESCRIZIONE <i>Delle caratteristiche e spazialità della sede</i>	RESPONSABILE DI SEDE
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____



## SCHEDA SEDI OPERATIVE - AREA 2

DENOMINAZIONE SEDE	CONTATTI	SOGGETTO GIURIDICO TITOLARE <small>(ragione sociale e CF)</small>	DISTRETTO	COMUNE	BREVE DESCRIZIONE <i>Delle caratteristiche e spazialità della sede</i>	RESPONSABILE DI SEDE	RUOLI PROFESSIONALI	
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____ _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____ _____	Ruolo: _____ CF: _____ _____ Ruolo: _____ CF: _____ _____	Ruolo: _____ CF: _____ _____ Ruolo: _____ CF: _____ _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____ _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____ _____	Ruolo: _____ CF: _____ _____ Ruolo: _____ CF: _____ _____	Ruolo: _____ CF: _____ _____ Ruolo: _____ CF: _____ _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____ _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____ _____	Ruolo: _____ CF: _____ _____ Ruolo: _____ CF: _____ _____	Ruolo: _____ CF: _____ _____ Ruolo: _____ CF: _____ _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____ _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____ _____	Ruolo: _____ CF: _____ _____ Ruolo: _____ CF: _____ _____	Ruolo: _____ CF: _____ _____ Ruolo: _____ CF: _____ _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____ _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____ _____	Ruolo: _____ CF: _____ _____ Ruolo: _____ CF: _____ _____	Ruolo: _____ CF: _____ _____ Ruolo: _____ CF: _____ _____

## SCHEDA SEDI PER L'EROGAZIONE DELLE POLITICHE ATTIVE - AREA 2

DENOMINAZIONE SEDE	CONTATTI	SOGGETTO GIURIDICO TITOLARE (ragione sociale e CF)	DISTRETTO	COMUNE	BREVE DESCRIZIONE <i>Delle caratteristiche e spazialità della sede</i>	RESPONSABILE DI SEDE
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____
	Indirizzo: _____ Email: _____ Telefono: _____					Nome: _____ Cognome: _____ CF: _____

**IN RELAZIONE AI REQUISITI PROFESSIONALI  
IL SOGGETTO DICHIARA**

*Area 1*

20. di disporre, per il soggetto che si accredita e per le singole sedi operative, delle figure professionali richieste dalla DGR. 1959/2016, così come riportate nella scheda "Personale - organico" seguente	<input type="checkbox"/>
21. che le figure professionali presentano l'esperienza e le competenze richieste dalla DGR 1959/2016	<input type="checkbox"/>
22. di disporre di un RFC e un EPV in possesso dei requisiti di cui alla DGR n. 739/2013 e ss.mm	<input type="checkbox"/>
23. di disporre, presso la sede del soggetto titolare dell'accREDITamento, dei CV e dei moduli di autodichiarazione delle competenze possedute (come da format "CV per l'indicazione delle esperienze professionali - max 3 pagine" e "Dichiarazione competenze professionale" previsti dalla Regione Emilia-Romagna) sottoscritti dalle risorse professionali presenti nella scheda "Personale - organico"	<input type="checkbox"/>

## SCHEDA PERSONALE - ORGANICO - AREA 1

<b>SOGGETTO GIURIDICO TITOLARE DEL RAPPORTO DI LAVORO</b> <small>(ragione sociale e CF)</small>	<b>NOME</b>	<b>COGNOME</b>	<b>CODICE FISCALE</b>	<b>RUOLO</b>	<b>CCNL APPLICATO/ COLLABORATORE ESTERNO</b>
				Responsabile del soggetto	
				Responsabile della formalizzazione e certificazione	
				Esperto dei processi valutativi	
				Esperto di orientamento	
				Esperto di start up d'impresa	
				Esperto di orientamento/esperto del mercato del lavoro	
				Esperto di start up d'impresa/esperto del mercato del lavoro	
				Responsabile di sede	
				Esperto del mercato del lavoro	

**IN RELAZIONE AI REQUISITI PROFESSIONALI  
IL SOGGETTO DICHIARA**

*Area 2*

24. di disporre, per il soggetto che si accredita e per le singole sedi operative, delle figure professionali richieste dalla DGR. 1959/2016, così come riportate nella scheda "Personale - organico" seguente	<input type="checkbox"/>
25. che le figure professionali presentano l'esperienza e le competenze richieste dalla DGR 1959/2016	<input type="checkbox"/>
26. di disporre di un RFC e un EPV in possesso dei requisiti di cui alla DGR n. 739/2013 e ss.mm	<input type="checkbox"/>
27. di disporre, presso la sede del soggetto titolare dell'accREDITamento, dei CV e dei moduli di autodichiarazione delle competenze possedute (come da format "CV per l'indicazione delle esperienze professionali - max 3 pagine" e "Dichiarazione competenze professionale" previsti dalla Regione Emilia-Romagna), sottoscritti dalle risorse professionali presenti nella scheda "Personale - organico"	<input type="checkbox"/>

## SCHEMA PERSONALE - ORGANICO - AREA 2

<b>SOGGETTO GIURIDICO TITOLARE DEL RAPPORTO DI LAVORO</b> <small>(ragione sociale e CF)</small>	<b>NOME</b>	<b>COGNOME</b>	<b>CODICE FISCALE</b>	<b>RUOLO</b>	<b>CCNL APPLICATO/ COLLABORATORE ESTERNO</b>
				Responsabile del soggetto	
				Responsabile della formalizzazione e certificazione	
				Esperto dei processi valutativi	
				Esperto di orientamento	
				Esperto di orientamento/esperto del mercato del lavoro	
				Responsabile di sede	
				Esperto del mercato del lavoro	

**IN RELAZIONE AL SISTEMA DI RELAZIONI  
IL SOGGETTO DICHIARA**

*Area 1*

28. di disporre di un sistema stabile di relazioni con aziende e altri soggetti del territorio, documentabile, per lo svolgimento di esperienze lavorative o di inserimento lavorativo che siano in essere al momento della richiesta di accreditamento o che siano stati sottoscritti negli ultimi 3 anni, così come riportate nella scheda “Sistema di relazioni - aziende - Area 1” seguente	<input type="checkbox"/>
29. di disporre di un sistema stabile di relazioni con soggetti del territorio aventi quali oggetto la collaborazione per lo sviluppo e l’erogazione delle politiche attive per il lavoro così come riportate nella scheda “Sistema di relazioni - altri soggetti - Area 1” seguente	<input type="checkbox"/>
30. di disporre, presso la sede del soggetto titolare dell’accreditamento, degli accordi, convenzioni, contratti o altre forme di relazione formalizzata con le imprese riportate nella scheda “Sistema di relazioni - aziende” e con i soggetti riportati nella scheda “Sistema di relazioni - altri soggetti”, e dei documenti o atti da cui risulti il trasferimento di titolarità, esclusivamente per le prestazioni oggetto della presente richiesta di accreditamento, della relazione stessa. Il trasferimento si effettua qualora il soggetto titolare della relazione sia diverso dal soggetto che richiede l’accreditamento”	<input type="checkbox"/>
31. di aver promosso nell’ultimo biennio un numero di tirocini pari a _____	<input type="checkbox"/>
32. di aver realizzato nell’ultimo biennio attività formativa per l’inserimento lavorativo rivolte a n. _____ soggetti	<input type="checkbox"/>
33. che l’efficacia occupazionale a 6 mesi, a seguito della fruizione di misure di politica attiva erogate nell’ultimo biennio, è pari a _____ %.	<input type="checkbox"/>

### SCHEDA SISTEMA DI RELAZIONI - AZIENDE - AREA 1

<b>SOGGETTO TITOLARE DELLA RELAZIONE</b> <small>(ragione sociale e CF)</small>	<b>AZIENDA</b> <small>(denominazione e CF)</small>	<b>PROVINCIA</b>	<b>COMUNE</b>	<b>SETTORE DI ATTIVITA'</b> <small>(ATECO)</small>	<b>TIPO DI RAPPORTO – ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE</b>	<b>PERIODO</b>

### SCHEDA SISTEMA DI RELAZIONI - ALTRI SOGGETTI - AREA 1

<b>SOGGETTO TITOLARE DELLA RELAZIONE</b> <small>(ragione sociale e CF)</small>	<b>SOGGETTO</b> <small>(denominazione e CF)</small>	<b>PROVINCIA</b>	<b>COMUNE</b>	<b>SETTORE DI ATTIVITA'</b> <small>(ATECO)</small>	<b>TIPO DI RAPPORTO – ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE</b>	<b>PERIODO</b>

**IN RELAZIONE AL SISTEMA DI RELAZIONI  
IL SOGGETTO DICHIARA**

*Area 2*

34. di disporre di un sistema stabile di relazioni con aziende e altri soggetti del territorio, documentabile, per lo svolgimento di esperienze lavorative o di inserimento lavorativo rivolte a persone fragili e vulnerabili che siano in essere al momento della richiesta di accreditamento o che siano stati sottoscritti negli ultimi 3 anni, così come riportate nella scheda “Sistema di relazioni - aziende - Area 2” seguente	<input type="checkbox"/>
35. di disporre di un rapporto stabile e consolidato con le strutture pubbliche che esercitano, negli ambiti distrettuali in cui intende accreditarsi, la delega alle politiche sociali e ai servizi sanitari, che siano in essere al momento della richiesta di accreditamento o che siano stati sottoscritti negli ultimi 3 anni, così come riportato nella scheda “Sistema di relazioni - soggetti pubblici” seguente	<input type="checkbox"/>
36. di disporre di un sistema stabile di relazioni con soggetti del territorio aventi quali oggetto la collaborazione per lo sviluppo e l’erogazione delle politiche attive per il lavoro rivolte a persone in condizione di vulnerabilità e fragilità così come riportate nella scheda “Sistema di relazioni - altri soggetti - Area 2” seguente	<input type="checkbox"/>
37. di disporre, presso la sede del soggetto titolare dell’accreditamento, degli accordi, convenzioni, contratti o altre forme di relazione formalizzata con le imprese riportate nella scheda “Sistema di relazioni - aziende”, con i soggetti pubblici riportati nella scheda “Sistema di relazioni - soggetti pubblici” e con i soggetti riportati nella scheda “Sistema di relazioni - altri soggetti”, e dei documenti o atti da cui risulti il trasferimento di titolarità, esclusivamente per la prestazione oggetto della presente richiesta di accreditamento, della relazione stessa. Il trasferimento si effettua qualora il soggetto titolare della relazione sia diverso dal soggetto che richiede l’accreditamento”	<input type="checkbox"/>
38. di aver promosso nell’ultimo biennio un numero di tirocini pari a _____	<input type="checkbox"/>
39. di aver realizzato nell’ultimo biennio attività formativa per l’inserimento lavorativo rivolte a n. _____ soggetti	<input type="checkbox"/>
40. che l’efficacia occupazionale a 6 mesi, a seguito della fruizione di misure di politica attiva erogate nell’ultimo biennio, è pari a _____ %.	<input type="checkbox"/>

## SCHEMA SISTEMA DI RELAZIONI - AZIENDE - AREA 2

<b>SOGGETTO TITOLARE DELLA RELAZIONE</b> <small>(ragione sociale e CF)</small>	<b>AZIENDA</b> <small>(denominazione e CF)</small>	<b>DISTRETTO</b>	<b>COMUNE</b>	<b>SETTORE DI ATTIVITA'</b> <small>(ATECO)</small>	<b>TIPO DI RAPPORTO – ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE</b>	<b>PERIODO</b>

## SCHEDA SISTEMA DI RELAZIONI - SOGGETTI PUBBLICI - AREA 2

<b>SOGGETTO TITOLARE DELLA RELAZIONE</b> (ragione sociale e CF)	<b>SOGGETTO PUBBLICO</b>	<b>DISTRETTO</b>	<b>COMUNE</b>	<b>TIPO DI RAPPORTO – ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE</b>	<b>PERIODO</b>

### SCHEDA SISTEMA DI RELAZIONI - ALTRI SOGGETTI - AREA 2

<b>SOGGETTO TITOLARE DELLA RELAZIONE</b> <small>(ragione sociale e CF)</small>	<b>SOGGETTO</b> <small>(denominazione e CF)</small>	<b>DISTRETTO</b>	<b>COMUNE</b>	<b>SETTORE DI ATTIVITA'</b> <small>(ATECO)</small>	<b>TIPO DI RAPPORTO – ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE</b>	<b>PERIODO</b>

# **INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali**

## **1. Premessa**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito denominato "Codice"), la Regione Emilia-Romagna, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

Il trattamento dei suoi dati per lo svolgimento di funzioni istituzionali da parte dell'Agenzia regionale per il lavoro, in quanto soggetto pubblico non economico, non necessita del suo consenso.

## **2. Fonte dei dati personali**

La raccolta dei suoi dati personali viene effettuata registrando i dati da lei stesso forniti, in qualità di interessato, al momento dell'invio della domanda di accreditamento.

## **3. Finalità del trattamento I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:**

- a) pubblicare gli elenchi degli organismi accreditati per i servizi per il lavoro
- b) pianificare e gestire verifiche presso le strutture accreditate
- c) effettuare aggiornamenti periodici delle banche dati implementate ed effettuare realizzare indagini dirette a verificare il grado di soddisfazione degli utenti sui servizi offerti o richiesti.
- d) realizzare attività di verifica e controllo previste dalle normative vigenti in materia anche in raccordo con altri soggetti pubblici competenti per materia.

Per garantire l'efficienza del servizio, la informiamo inoltre che i dati potrebbero essere utilizzati per effettuare prove tecniche e di verifica

## **4. Modalità di trattamento dei dati**

In relazione alle finalità descritte, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra evidenziate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. Adempite le finalità prefissate, i dati verranno cancellati o trasformati in forma anonima.

## **5. Facoltatività del conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in mancanza non sarà possibile adempiere alle finalità descritte al punto 3 ("Finalità del trattamento").

## **6. Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati**

I suoi dati personali potranno essere conosciuti esclusivamente dagli operatori dell'Agenzia regionale per il lavoro individuati quali Incaricati del trattamento.

Esclusivamente per le finalità previste al paragrafo 3 (Finalità del trattamento), possono venire a conoscenza dei dati personali società terze fornitrici di servizi per la Regione Emilia-Romagna e per l'Agenzia regionale per il lavoro, previa designazione in qualità di Responsabili del trattamento e garantendo il medesimo livello di protezione.

L'elenco dei soggetti accreditati sarà pubblicato nel portale <http://regione.emilia.romagna.it>

## **7. Diritti dell'Interessato**

La informiamo, infine, che la normativa in materia di protezione dei dati personali conferisce agli Interessati la possibilità di esercitare specifici diritti, in base a quanto indicato all'art. 7 del "Codice" che qui si riporta:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

## **8. Titolare e Responsabili del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è l'Agenzia regionale per il lavoro, con sede in Bologna, Viale Aldo Moro n. 38, cap 40127.

Il Responsabile del trattamento, il Direttore dell'Agenzia stessa che è responsabile del riscontro, in caso di esercizio dei diritti sopra descritti.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste, di cui al precedente paragrafo, all'Agenzia regionale per il lavoro per iscritto all'indirizzo pec: [arlavoro@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:arlavoro@postacert.regione.emilia-romagna.it) recandosi direttamente presso la sede dell'Agenzia.

Le richieste di cui all'art. 7 del Codice comma 1 e comma 2 possono essere formulate anche oralmente.