

Allegato F.1

**PR FSE+ 2021/27 – Asse inclusione sociale - OS 4.k.
Progetti di potenziamento degli ATS
Prosecuzione 01/01/2026 /31/05/2027**

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio per le risorse umane

Dati Anagrafici

La sottoscritta SESTINI SARA nata in Amandola (AP) il 10/12/1996,

residente in Comunanza (AP) - CAP 63087,

Via Galileo Galilei n. 74 Tel. 320 3250416,

e-mail: sestini0@icloud.com Codice Fiscale SSTSRA96T50A252C.

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità anche penali delle mendaci dichiarazioni

- ✓ che i dati anagrafici e le dichiarazioni relative ai propri titoli di studio e le esperienze professionali di seguito descritte corrispondono al vero.

X Di essere in possesso dei seguenti REQUISITI ESSENZIALI per:

Funzione 1 - Accesso/Sportelli Sociali

Diploma di _____,

conseguito in data _____ (gg/mm/aaaa)

Ente erogante il Diploma _____ Località _____.

Funzione 2 - Presa in carico

Iscrizione Albo professionale assistenti Sociali Regione _____.

n. _____ Data iscrizione _____.

Funzione 3 - Tirocini sociali, tutoraggio e inserimento lavorativo

Diploma/Laurea di _____.

conseguito in data _____ (gg/mm/aaaa) _____.

Ente erogante il Diploma/Laurea _____.

Località _____.

Funzioni 4 - Assistenza socio-educativa

Funzione 5 - Sostegno alle funzioni genitoriali

Funzione 6 - Servizio socio educativo estivo

in base alla tabella 3 dell'allegato 1 alla DGR 1283/2025
scegliere uno dei due **RUOLI** (X)

A. X **EDUCATORE** in possesso dei requisiti di cui alla Tabella 3 - Allegato 1 alla DGR 1283/2025

- Diploma/Laurea in Scienze dell'Educazione conseguito in data 09/04/2019,

Ente erogante il Diploma/Laurea Università degli Studi di Macerata

- Titoli di servizio (da compilare in assenza del titolo di studio richiesto)

Ruolo _____ Ente/Istituzione _____

Periodo dal _____ al _____

B. **FIGURE PROFESSIONALI O SPECIALISTICHE**

Indicare quale:

- ☐ animatore
- ☐ maestro d'arte
- ☐ artigiano
- ☐ esperto in campo artistico
- ☐ esperto in campo culturale
- ☐ esperto in campo tecnologico

- ☐ esperto in campo ricreativo
- ☐ esperto in campo sportivo
- ☐ Altro

Titolo di studio di _____.

conseguito in data _____ (gg/mm/aaaa) _____.

Ente erogante il titoli di studio _____.

Località _____.

Esperienza professionale _____.

Ruolo _____ Ente/Istituzione _____.

periodo dal _____ al _____.

Funzione 7 - Assistenza domiciliare

Licenza media/Diploma/Laurea di _____.

conseguito in data _____ (gg/mm/aaaa) _____.

Ente erogante il/la Licenza media/Diploma/Laurea _____.

Località _____.

Funzione 8 - Trasporto sociale

in base alla tabella 3 dell'allegato 1 alla DGR 1283/2025
scegliere uno dei due **RUOLI** (X)

A. Autista

Patente/i n. _____ Data di rilascio _____.

Categoria _____ Validità _____.

Ente che ha rilasciato il documento _____.

B. Accompagnatore/Assistente

Licenza media/Diploma/Laurea di _____.

conseguito in data _____ (gg/mm/aaaa) _____.

Ente erogante il Licenza media/Diploma/Laurea _____.

Località _____

Funzione 9 - Gestione amministrativa per le funzioni sociali

Diploma/Laurea di _____.

conseguito in data _____ (gg/mm/aaaa) _____.

Ente erogante il Diploma/Laurea _____.

Località _____.

Allega:

☒ Copia di un documento di identità in corso di validità

Data 02/01/2026

Firma

Sestini Sora

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE.

Data 02/01/2026

Firma

Sestini Sora

Data _____

Indicazioni

Tale scheda va utilizzata per le seguenti comunicazioni:

1. in allegato al programma di attività di prosecuzione dell'intervento 01/01/2026 - 31/05/2027;
2. durante l'intera durata del progetto per ogni eventuale variazione del personale insieme all'Allegato 3.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

La Regione Marche in conformità al Regolamento 2016/679/UE (GDPR – General Data Protection Regulation; Regolamento generale sulla protezione dei dati) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Il Titolare del trattamento è la Regione Marche - Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona.

I Delegati al trattamento sono il Dirigente della Direzione “Programmazione integrata risorse comunitarie e nazionali” Andrea Pellei e il Dirigente della Direzione Politiche Sociali Maria Elena Tartari.

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona. La casella di posta elettronica, è: rpd@regione.marche.it.

Finalità. I dati personali sono trattati per la partecipazione all'intervento nonché per consentire alla Regione, titolare del trattamento, l'adempimento degli obblighi di monitoraggio, valutazione e controllo previsti dal Reg. (UE) n. 2021/1060 e ss.mm.ii. *(anche con riferimento a quanto espressamente previsto dall'art. 49.5)* e dal Reg. (UE) n. 2021/1057 e ss.mm.i., inclusa la misurazione degli indicatori definiti nel Reg. (UE) n. 2021/1057 e nel PR Marche FSE+ 2021/27 I dati forniti saranno trattati in maniera informatizzata e manuale per procedere ai necessari adempimenti e alle necessarie verifiche, in relazione allo specifico procedimento amministrativo al quale fanno riferimento. I dati raccolti potranno essere trattati inoltre ai fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici. Gli stessi dati potranno confluire nei sistemi informativi regionali, nazionali e comunitari di gestione e monitoraggio degli interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+).

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione venga in possesso in relazione al presente avviso verranno trattati nel rispetto delle previsioni del Regolamento 2016/679/UE.

La base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e 9 del Regolamento 2016/679/UE) è costituita dal Reg. (UE) n. 2021/1060 e ss.mm.ii. e dal Reg. (UE) n. 2021/1057 e ss.mm.i.

Comunicazione dei dati. I suoi dati personali potranno essere conosciuti esclusivamente dagli operatori della Regione Marche, autorizzati al trattamento, nonché dai beneficiari/attuatori individuati quali Responsabili del trattamento. I dati forniti saranno messi a disposizione dell'Autorità di Certificazione e dell'Autorità di Audit per l'adempimento degli obblighi previsti dai Regolamenti europei. Potranno, inoltre, essere resi disponibili ai Servizi della Commissione Europea, alle Amministrazioni Centrali *(es.: MEF-IGRUE, Anpal)* e alle altre Autorità di controllo *(es.: Corte dei Conti, Guardia di finanza)* per l'espletamento delle loro funzioni istituzionali. Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra UE non è previsto e non viene effettuato.

Periodo di conservazione. I dati saranno conservati, ai sensi dell'art. 5, paragrafo 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE per fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), per il tempo stabilito dai regolamenti per la gestione procedimentale e documentale e da leggi e regolamenti in materia.

Diritti. Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati. Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa.

Luogo e Data SANTA VITTORIA IN MATENANO
02/01/2026

Firma

Sestini Sano

ST 2022

TS

REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

CARTA REGIONALE DEI SERVIZI







Codice Fiscale **SESTINI** Sesso

Cognome **SESTINI**

Nome **SARA**

Luogo di nascita **MANDOLA**

Provincia **AR**

Data di nascita **10/12/1996**

Data di scadenza **17/10/2028**

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





3. Cognome **SESTINI**

4. Nome **SARA**

5. Data di nascita **10/12/1996**

6. Numero di identificazione personale **SSTISRA96T50A252C**

7. Numero di identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8. Numero di identificazione della tessera **80380001100320493873**

9. Scadenza **17/10/2028**

