

**ALLEGATO 2 - RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in relazione al percorso formativo (*denominazione*)

erogato da:

Agenzia formativa: \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

Codice Ente (identificativo ai fini dell'accREDITamento): \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_

CHIEDE

il riconoscimento dei crediti formativi delle competenze acquisite in contesti formali, non formali o informali coerenti con i contenuti del percorso scelto (*barrare con una X il procedimento richiesto*):

riconoscimento del credito di ammissione

riconoscimento dei seguenti crediti di frequenza (*specificare*)<sup>1</sup>:

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

ALLEGA alla presente la seguente documentazione obbligatoria:

- Copia del documento di identità in corso di validità leggibile in ogni sua parte;
- Copia del codice fiscale;
- Curriculum vitae in formato Europass;
- (*nel caso di crediti attribuiti con valore a priori*) documentazione comprovante il possesso di adeguate competenze);

ALLEGA, inoltre, la seguente documentazione attestante il possesso di competenze coerenti con gli standard minimi formativi del percorso scelto:

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

<sup>1</sup> Compilare con riferimento ai contenuti della richiesta. Per l'indicazione analitica dei crediti di frequenza, riferirsi al programma del percorso formativo (titoli unità formative/moduli/segmenti), nella versione autorizzata dalla Regione.

.....  
.....  
Il/La sottoscritto/a DICHIARA, inoltre, di essere stato informato dall’Agenzia formativa dei diritti e dei doveri propri del processo di riconoscimento dei crediti.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

*In caso di minore età del richiedente il modulo deve essere firmato anche da un genitore o da chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore*

Cognome e nome del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale per il minore:

\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Allegare copia del documento di identità in corso di validità leggibile in ogni sua parte

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

**1. Finalità del Trattamento:** I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine della procedura di riconoscimento dei crediti.

**2. Modalità del Trattamento:** Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano l’utilizzo di sistemi informatici.

**3. Conferimento dei dati:** Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori e l’eventuale rifiuto dell’autorizzazione comporta il non accoglimento della richiesta di riconoscimento crediti.

**4. Comunicazione e diffusione dei dati:** I dati forniti potranno (essere/saranno) comunicati a: Regione Campania – Direzione Generale Istruzione Formazione Lavoro e Politiche Giovanili. I dati forniti non saranno soggetti a comunicazione né a diffusione ma inseriti in una piattaforma regionale per attività istituzionali di monitoraggio e controllo.

**5. Titolare del Trattamento:** Il titolare del trattamento dei dati personali è

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

**6. Diritti dell’interessato:** In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a ....., all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail .....

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

**Esprimo il consenso**

**NON esprimo il consenso**

al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

**Esprimo il consenso**

**NON esprimo il consenso**

alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici per le finalità indicate nell'informativa.

Luogo, lì ..... Firma

<p>SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA FORMATIVA</p> <p>La presente richiesta di riconoscimento dei crediti formativi viene acquisita in data _____ con prot. n. _____</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">Timbro e Firma Agenzia</p>
--