**Richiesta di attivazione di Web Learning Group (WLG) del Progetto TRIO**

**Con la presente il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’organizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di cui di seguito si riportano i riferimenti**

* Appartenenza ad una delle seguenti categorie (barrare la casella corrispondente):

|  |  |
| --- | --- |
| 1 Impresa |  |
| 2 Regione Toscana |  |
| 3 Altre Regioni |  |
| 4 Enti Locali |  |
| 5 Sanità |  |
| 6 Università |  |
| 7 Agenzie Formative |  |
| 8 Istituti scolastici |  |
| 9 Utilities |  |
| 10 Varie (esempio: Associazione, ecc.) |  |
| 11 P.A. |  |

* Settore d’appartenenza ……………………………………………………………………………………
* Indirizzo ……………………………………………………………………………………
* Città ……………………………………………………………………………………
* Provincia ……………………………………………………………………………………
* CAP ……………………………………………………………………………………
* Telefono ……………………………………………………………………………………
* Fax ……………………………………………………………………………………
* E-mail di riferimento ……………………………………………………………………………………
* Sito Internet ……………………………………………………………………………………

**Richiede l’attivazione di un WLG del Progetto TRIO, impegnandosi a raggiungere su base annuale il completamento da parte degli utenti di un numero di corsi pari al 70% del numero degli utenti iscritti e attivi nel WLG, e dichiara:**

* di essere in possesso delle seguenti certificazioni ……………………………………………………………………………………
* (se impresa) l’appartenenza alle seguenti associazioni

di settore/di categoria ……………………………………………………………………………………

* (se agenzia formativa) di essere in possesso dei seguenti

Accreditamenti ……………………………………………………………………………………

* (se Polo territoriale) di svolgere le seguenti attività

 con cassaintegrati e apprendisti ……………………………………………………………………………………

* altre eventuali informazioni rilevanti per una descrizione

delle caratteristiche dell’organizzazione ……………………………………………………………………………………

**Specifica inoltre di:**

* voler formare i propri utenti riguardo .…………………………………………………………………………………
* con un progetto formativo della durata di ……………………………………………………………………………………
* conseguendo il seguente obiettivo formativo ……………………………………………………………………………………
* con destinatari dell’intervento formativo (barrare la casella corrispondente)

|  |  |
| --- | --- |
| soggetti che hanno sede o siano residenti nella Regione Toscana  |  |
| soggetti che non hanno sede o non siano residenti nella Regione Toscana  |  |

* Altre informazioni utili a comprendere

il programma e le finalità della formazione ……………………………………………………………………………………

* Gli utenti del WLG saranno (barrare la casella corrispondente):

|  |  |
| --- | --- |
| personale interno dell’organizzazione |  |
| addetti in fase di formazione pre-assunzione / pre-contrattualizzazione |  |
| personale di enti / organizzazioni pubblici |  |
| studenti  |  |

**Tramite l'accettazione della Carta dei Servizi si impegna a:**

**a) garantire il raggiungimento del livello minimo di corsi completati previsto su base annua;**

**b) rispettare i requisiti tecnici necessari per la fruizione dei servizi TRIO;**

**c) garantire l’assistenza agli utenti del WLG tramite il tutor interno;**

**d) garantire la totale gratuità dei servizi TRIO per l’utenza finale. Tale condizione è imprescindibile e inderogabile: qualora venisse rilevata una qualsiasi forma di commercializzazione dei servizi offerti da TRIO, il WLG e i servizi ad esso collegati saranno immediatamente revocati;**

**e) fornire al Servizio WLG i dati richiesti relativi all’andamento della gestione, al fine di consentire un costante monitoraggio dell’attività**

**f) garantire un’effettiva e adeguata protezione dei dati personali trattati in ragione del rapporto con il Servizio WLG, assicurando costantemente la compliance al GDPR (Regolamento (UE) 2016/679), come espressamente dichiarato nell’Informativa sul trattamento dei dati personali (**[**informativa\_dati.pdf**](https://www.progettotrio.it/local/trio/files/informativa_dati.pdf?v=1740063537)**), e ad ogni altra norma nazionale o provvedimento dell’Autorità Garante in materia di trattamento dei dati.**

**Si allega copia del progetto formativo.**

DATA FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) ’: I dati raccolti nella presente dichiarazione sono acquisiti e trattati nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati GDPR 679/2016 e successive modificazioni e integrazioni.