

## Allegato 3 bis

**BANDO PER IL FINANZIAMENTO DI PROGETTI FORMATIVI  
SPECIFICAMENTE DEDICATI  
ALLE PICCOLE, MEDIE E MICRO IMPRESE**  
in attuazione dell'articolo 11, comma 1, lettera b) del d.lgs. 81/2008 e s.m.i

### ATTO DI DELEGA

#### Il sottoscritto:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
Nazionalità \_\_\_\_\_  
Residente in: Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
Documento di Identità: Tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

In qualità di **PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA**

#### DICHIARA

di appartenere alla seguente categoria di DESTINATARI delle attività formative<sup>1</sup>

**iscritto ordine prof.le PSICOLOGI, regione \_\_\_\_\_**

**data iscrizione \_\_\_\_\_, numero iscrizione \_\_\_\_\_**

#### DELEGA

Soggetto attuatore

DENOMINAZIONE: **CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI**

Indirizzo della sede legale: PIAZZALE DI PORTA PIA N° 121 CAP 00198

Comune ROMA Prov. RM

Telefono 0644292351 e-mail info@psy.it P.E.C. segreteria@pec.psypec.it

Codice Fiscale 97107620581 Partita IVA =====

Rappresentato da:

Nome FULVIO Cognome GIARDINA Codice Fiscale GRDFLV49T19I754G

Data di nascita 19/12/1949 Luogo di nascita Siracusa (SR) Nazionalità ITALIANA

Residente in VIA TEMISTOCLE n° 13 CAP 96100 Comune SIRACUSA Prov. SR

Telefono 0644292351 P.E.C. segreteria@pec.psypec.it

Documento di Identità: Tipo CARTA IDENTITÀ n° AS4742147

Rilasciato da COMUNE DI SIRACUSA il 20/06/2011

<sup>1</sup> Nel caso di iscritti ad Ordini e collegi professionali, indicare data e numero di iscrizione agli stessi

alla realizzazione del progetto formativo denominato **LO PSICOLOGO, FACILITATORE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO** relativo all'ambito progettuale "**D**" di cui all'art. 6 del Bando per il finanziamento di progetti formativi specificamente dedicati alle piccole, medie e micro imprese in attuazione dell'art. 11 comma 1, lettera b) del d.lgs. 81/08 e s.m.i.

Quanto sopra, tenuto conto delle proprie esigenze formative con particolare riferimento ai principi di tutela e sicurezza dei lavoratori e dell'attinenza diretta dell'ambito progettuale prescelto rispetto all'attività svolta, in qualità di soggetto destinatario degli interventi formativi in oggetto.

x \_\_\_\_\_  
Firma per esteso

***Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è valida se accompagnata dalla copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.***

### **Informativa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 e s.m.i.**

INAIL rende noto che:

- i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed in conformità ad obblighi previsti dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria; il relativo trattamento non richiede il consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs. 196/2003;
- i dati raccolti potranno essere oggetto di comunicazione ad autorità pubbliche nazionali e della Comunità Europea in conformità ad obblighi di legge;
- potranno essere esercitati i diritti specificatamente previsti dall'art. 7 D.Lgs. 196/2003;
- titolare del trattamento è INAIL.

Ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e s.m.i., il sottoscritto esprime il consenso all'INAIL per il trattamento dei dati personali, contenuti nella presente dichiarazione sostitutiva, per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Luogo Data

x \_\_\_\_\_  
Firma per esteso