



Regione Liguria

**Programma Operativo Fondo Sociale Europeo- Regione Liguria 2014-2020
ASSE 1 "Occupazione"**



Soggetto proponente: ATI: OPERA DIOCESANA MADONNA DEI BAMBINI "VILLAGGIO DEL RAGAZZO" -
LAVAGNA SVILUPPO S.C.R.L. Cnos FAP Liguria Toscana - Formimpresa Liguria

Domanda n°

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO
"GUEST RELATION"**

...I...sottoscritto/a

nato/a il | | | - | | | - | | | | | a(.....)

Stato.....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Maschio Femmina

CHIEDE

di essere iscritto/a a frequentare/partecipare all'intervento indicato e a tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del dpr 455 del 28/12/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse;

DICHIARA

di avere la cittadinanza:

1	Italia	<input type="checkbox"/>
2	Altri paesi UE	<input type="checkbox"/>
3	Paesi non UE del Mediterraneo	<input type="checkbox"/>
4	Paesi europei non UE	<input type="checkbox"/>
5	Altri paesi africani	<input type="checkbox"/>
6	Altri paesi asiatici	<input type="checkbox"/>
7	America	<input type="checkbox"/>
8	Oceania	<input type="checkbox"/>

- **di risiedere** in Via/Piazza.....n°
C.A.P. Località Prov.
Tel. Abitazione/..... Telefono cellulare...../.....
e-mail

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

di avere il domicilio in Via/Piazza

C.A.P. Località Prov.

Tel. Abitazione/.....

1. Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

.....
conseguito presso

in data.....**con la votazione di**.....

1	Nessun titolo o licenza elementare	<input type="checkbox"/>
2	Obbligo scolastico	<input type="checkbox"/>
3	Obbligo formativo	<input type="checkbox"/>
4	Qualifica professionale post obbligo	<input type="checkbox"/>
5	Diploma di maturità e diploma di scuola superiore	<input type="checkbox"/>
6	Qualifica professionale post-diploma e IFTS	<input type="checkbox"/>
7	Diploma universitario e Laurea breve	<input type="checkbox"/>
8	Laurea	<input type="checkbox"/>
9	Diploma post laurea (master, dottorato)	<input type="checkbox"/>

2. dichiara di aver negli ultimi due anni frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguirne il titolo: *(indicare il tipo di scuola eventualmente abbandonata)*

1	scuola media inferiore o di base	<input type="checkbox"/>
2	istituto professionale	<input type="checkbox"/>
3	istituto tecnico	<input type="checkbox"/>
4	istituto magistrale	<input type="checkbox"/>
5	istituto d'arte	<input type="checkbox"/>
6	Liceo	<input type="checkbox"/>
7	Università	<input type="checkbox"/>

3. dichiara di essere nella seguente condizione professionale *(indicare una sola risposta)*

1	in cerca di prima occupazione in uscita dalla scuola/università <i>(chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)</i>	<input type="checkbox"/>
2	disoccupato o iscritto alle liste di mobilità <i>(chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)</i>	<input type="checkbox"/>
3	Occupato alle dipendenze <i>(compreso chi ha una 'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)</i>	<input type="checkbox"/>
4	Occupato con contratto a causa mista (CFL/Apprendistato)	<input type="checkbox"/>
5	Imprenditore, Lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/>
6	Studente <i>(chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario)</i>	<input type="checkbox"/>
7	Inattivo <i>(chi non ha e non cerca lavoro)</i>	<input type="checkbox"/>

4. (se disoccupato) Dichiaro di essere in stato di disoccupazione dal

1	di essere iscritto al Centro per l'impiego/Ufficio di collocamento dal _ _ - _ _ _ _ (indicare mese e anno)	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------

Lo stato di disoccupazione inizia dalla data più recente tra le seguenti:

1. Cessazione della frequenza di un corso di studi (scuola, università, corso di formazione professionale, etc.);
2. Cessazione della frequenza di una misura di politica attiva del lavoro (tirocinio, etc.);
3. Cessazione di un rapporto di lavoro.

e di essere in cerca di lavoro da: (se in cerca di lavoro)

1	da meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/>
2	da 6 a 11 mesi	<input type="checkbox"/>
3	da 12 a 24 mesi	<input type="checkbox"/>
4	da oltre 24 mesi	<input type="checkbox"/>

Il termine finale di riferimento è la data di chiusura del bando.

Dichiaro di avere intenzione di: (se l'intervento in parola è per la 'creazione d'impresa')

1	avviare nuova impresa in zona ob. 2 2000-2006	<input type="checkbox"/>
2	avviare nuova impresa NON in zona ob. 2 2000-2006	<input type="checkbox"/>

Dichiaro altresì

Dichiaro infine:

- di essere a conoscenza che l'assegnazione al corso è subordinata al superamento di apposita selezione e relativa graduatoria sarà affissa all'albo dell'Ente/CPFP/Azienda e che la frequenza al corso resta condizionata all'esito di visite mediche di idoneità, svolte nei casi e con le modalità previste dalle leggi vigenti;
- di avere letto la scheda informativa di dettaglio ovvero il bando relativo al corso e di accertarne integralmente il contenuto.

Allega infine la dichiarazione di consenso al trattamento dei propri dati personali (D.Lgs 196/2003).

Data,.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

Informativa e consenso ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003
“Codice in materia di protezione dei dati personali”

I dati da Lei conferiti saranno trattati e contenuti in banche dati allo scopo di consentire la gestione elettronica del procedimento amministrativo in relazione al quale il conferimento dei dati è obbligatorio. Titolare dei dati è anche l'Amministrazione Regionale e di riferimento la Provincia di Genova - Area 10a - Politiche Formative e Istruzione. Il contenuto di tali banche dati sarà inoltre utilizzato dall' Amministrazione Regionale di riferimento e dalla Provincia di Genova per effettuare ricerche anonime di tipo statistico e per creare indirizzari di utenti a cui inviare documentazioni e informazioni circa l'attività e le opportunità offerte nel campo delle Politiche Formative (Orientamento, Formazione, Contributi alle aziende, etc.). I dati saranno inoltre comunicati agli Enti finanziatori e/o promotori delle iniziative formative (Unione Europea, Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali).

Potrà rivolgersi all' Amministrazione Regionale di riferimento e alla Provincia di Genova - Area 10 a- Politiche Formative e Istruzione per limitare l'uso dei dati conferiti e il loro inserimento in indirizzari, nonché per esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003 quali in particolare di richiesta di aggiornamento, rettifica, integrazione ovvero cancellazione dei medesimi.

CONSENSO

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, preso atto dell'informativa di cui sopra e dei diritti riconosciuti dall'art.7 del D.Lgs 196/2003 , dichiara di prestare il proprio consenso ai sensi degli artt. 23 e 24 del D.Lgs 196/2003, al trattamento dei propri dati nei termini e con le finalità sopra individuate.

Data,.....

FIRMA