



# Scheda di Iscrizione

## OCCUPAZIONE SOSTENIBILE E DI QUALITÀ: COMPETENZE PER L'AUTOIMPIEGO – SNAI BASSA FERRARESE

SNAI BASSO FERRARESE

Rif. PA 2019-12843/RER approvata con DGR 1887/2019 del 04/11/2019 co-finanziata dal Fondo sociale europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna

Titolo progetto CISP): \_\_\_ BUSINESS ENGLISH Prog. 5 Ed. \_\_\_

N. Rif P.A.: 2019-12843/RER \_\_\_

Sede di : \_\_\_ CESCOT FERRARA VIA DARSENA 178

C.I.P.: 19R1FE1JTSNAI

C.I.S.P.: \_\_\_\_\_

*Si prega cortesemente di compilare le parti mancanti della seguente scheda in stampatello*

### DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE

#### DATI ANAGRAFICI

Cognome:

Nome:

Comune di nascita:

Prov.:

Data di nascita:

Codice fiscale

Sesso

M

F

Nazionalità:

Cittadinanza:

Italia

Altri paesi U.E.

Paesi Europei Extra U.E.

Africa

Asia

America

Oceania

#### RESIDENZA

via e n. civico:

c.a.p.:

Comune:

Prov.:

#### DOMICILIO (se diverso dalla residenza)

via e n. civico:

c.a.p.:

Comune:

Prov.:

#### RECAPITI

Tel. Residenza: \_\_\_\_\_  non posseduto

Tel. Personale: \_\_\_\_\_  non posseduto

Tel. Ufficio: \_\_\_\_\_  non posseduto

E-mail: \_\_\_\_\_  non posseduto

#### TITOLO DI STUDIO

- 00 Nessun titolo
- 01 Licenza elementare/attestato di valutazione finale
- 02 Licenza media /avviamento professionale
- 03 Titolo di istruzione secondaria di II° grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università
- 04 Diploma di istruzione secondaria di II° grado che permette l'accesso all'università
- 05 Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
- 06 Diploma di tecnico superiore (ITS)
- 07 Laurea di I° livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I° livello (AFAM)
- 08 Laurea magistrale/specialistica di II° livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II° livello
- 09 Titolo di dottore di ricerca

**DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE**

**CONDIZIONE OCCUPAZIONALE/PROFESSIONALE**

**01 In cerca di prima occupazione** (ha fornito dichiarazione e ha in corso di validità la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro)

Durata ricerca occupazione

da 0 a 6 mesi (<=6)  da 6 a 12 mesi (<=12)  da 12 mesi a oltre (> 12)  non sa/ non risponde

**02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG) INDICARE LA TIPOLOGIA DI CONTRATTO:**

<input type="checkbox"/> 01 Lavoro a tempo indeterminato (compresi lavoratori in CIGO)	<input type="checkbox"/> Full-time <input type="checkbox"/> Part-time	<input type="checkbox"/> 06 Apprendistato di alta formazione e ricerca
<input type="checkbox"/> 02 Lavoro a tempo determinato (compresi i lavoratori in CIGO)	<input type="checkbox"/> Full-time <input type="checkbox"/> Part-time	<input type="checkbox"/> 07 Contratto di somministrazione
<input type="checkbox"/> 03 Lavoratore in CIGS <input type="checkbox"/> T.indeterminato <input type="checkbox"/> Full-time <input type="checkbox"/> T.determinato <input type="checkbox"/> Part-time		<input type="checkbox"/> 08 Lavoro occasionale / lavoro a progetto / collaborazione coordinata e continuativa
<input type="checkbox"/> 04 Apprendistato per la qualifica professionale e per il diploma professionale		<input type="checkbox"/> 09 Lavoro autonomo
<input type="checkbox"/> 05 Apprendistato professionalizzante		<input type="checkbox"/> 10 Imprenditore (titolare società di persone, impresa individuale, titolari e soci studi professionali)

**03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione** (o iscritto alle liste di mobilità)

Durata ricerca occupazione

da 0 a 6 mesi (<=6)  da 6 a 12 mesi (<=12)  da 12 mesi a oltre (> 12)  non sa/ non risponde

**04 Studente**

**05 Inattivo diverso da studente** (es. non ha mai fornito dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

Il/la sottoscritto/a CHIEDE DI PARTECIPARE al suddetto percorso formativo

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

In caso di UTENTE MINORENNE Il sottoscritto (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_ detentore della patria potestà o tutore legale dell'utente \_\_\_\_\_ nelle veci dell'allievo incapace di esercitare il proprio diritto al consenso in quanto minorenne, CHIEDE CHE QUESTI POSSA PARTECIPARE al suddetto percorso formativo.

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Con riferimento al Regolamento UE 2016/679 si precisa che, ai sensi dell'art. 13, i dati richiesti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione dei servizi formativi, a finanziamento pubblico e non, per la rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti rispetto ai servizi formativi erogati, per la promozione dei servizi formativi gratuiti e non, anche con l'ausilio di mezzi informatici. I dati potranno altresì essere comunicati a soggetti pubblici coinvolti nell'attività formativa come Enti erogatori e comunque saranno trattati nel rispetto e secondo gli obblighi della normativa vigente, il tutto nel rispetto degli articoli da 15 a 21 (Diritti dell'interessato) del suddetto Regolamento UE. Nessun dato sarà oggetto di diffusione ad eccezione di quei dati e riferimenti telefonici e telematici che il sottoscritto, al fine di rendersi più visibile e così cogliere ogni possibilità di carriera, dichiara di acconsentire alla comunicazione verso potenziali datori di lavoro e/o agenzie interinali e/o agenzie per il lavoro, sollevando sin d'ora da ogni responsabilità la Form. Art. soc. cons. a r.l. L'informativa completa è fruibile sul sito web di FORM. ART. Soc. Cons. a r.l., Titolare del Trattamento, all'indirizzo [www.formart.it](http://www.formart.it).

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati della presente scheda, nei limiti sopra definiti, dichiarando di aver letto l'informativa pubblicata, in modo integrale nel suddetto sito

Data \_\_\_\_\_

(firma del partecipante od chi ne detiene la patria potestà o tutore legale)