



PROGRAMMA OPERATIVO DELLA SICILIA – FONDO SOCIALE EUROPEO 2014-2020

OPERAZIONI FORMATIVE PER IL RAFFORZAMENTO DELL'OCCUPABILITA' DELLA POPOLAZIONE SICILIANA IN ETA' LAVORATIVA

INVESTIMENTI IN FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE

## *Annualità 2016*

CORSO PER:

OPERATORE DEL BENESSERE – INDIRIZZO ACCONCIATURA	<input type="checkbox"/>
OPERATORE DEL BENESSERE – INDIRIZZO ESTETICA	<input type="checkbox"/>
OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE	<input type="checkbox"/>
ADDETTO AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE	<input type="checkbox"/>
TECNICO SPECIALIZZATO IN AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	<input type="checkbox"/>
OPERATORE SPECIALIZZATO IN PROMOZIONE EVENTI	<input type="checkbox"/>
COLLABORATORE POLIVALENTE NELLE STRUTTURE RICETTIVE E RISTORATIVE	<input type="checkbox"/>
TECNICO DI ACCOGLIENZA TURISTICA	<input type="checkbox"/>
TECNICO INFORMATICO	<input type="checkbox"/>
TECNICO DI SVILUPPO SOFTWARE	<input type="checkbox"/>
TECNICO DELLA COMUNICAZIONE MEDIALE	<input type="checkbox"/>
TECNICO DI SISTEMI CAD – EDILE ARCHITETTONICO	<input type="checkbox"/>
OPERATORE SPECIALIZZATO IN DESIGN MOBILI MODERNI	<input type="checkbox"/>
TECNICO DEL DESIGN DEI GIOIELLI E ACCESSORI MODA PREZIOSI	<input type="checkbox"/>
TECNICO DELL'ABBIGLIAMENTO – STILISTA PROGETTISTA MODA	<input type="checkbox"/>
TECNICO DELL'ABBIGLIAMENTO – MODELLISTA CAD	<input type="checkbox"/>

(N.B.: L'Associazione si riserva il diritto di apportare modifiche al Piano in funzione di quanto verrà finanziato dall'Amministrazione Regionale)

CANDIDATO/A: \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DELL'AMMINISTRAZIONE PER RICEVUTA DI ISCRIZIONE: \_\_\_\_\_





**VC**

**2. Indicare il voto e l'anno di conseguimento :**

1. voto : ...../.....    2. anno : |\_|\_|\_|\_|\_|

**3. Se in passato ha frequentato e interrotto un corso scolastico di studi senza conseguire il titolo, indicare la scuola e l'ultimo anno completato:**

**VO**

**scuola**

- 1. scuola media inferiore o di base
- 2. biennio scuola secondaria riformata
- 3. triennio scuola secondaria riformata
- 4. istituto professionale
- 5. istituto tecnico
- 6. istituto magistrale
- 7. istituto d'arte
- 8. liceo
- 9. università

**VC**

**ultimo anno completato**

|\_|  
 |\_|  
 |\_|  
 |\_|  
 |\_|  
 |\_|  
 |\_|  
 |\_|  
 |\_|

**VP**

**4. Attualmente vive con:**

- 1. famiglia d'origine con ambedue i genitori
- 2. famiglia d'origine con un solo genitore
- 3. coniuge/convivente
- 4. coniuge/convivente e figli
- 5. amici
- 6. da solo
- 7. altro (specificare \_\_\_\_\_)

**VP**

**5. Come è giunto a conoscenza dell'intervento ?**

*(indicare una sola risposta)*

- 1. da manifesti o depliant
- 2. da internet: \_\_\_\_\_
- 3. dalla stampa quotidiana o spot radio televisivi
- 4. da centri Informagiovani e disoccupati
- 5. dal Centro per l'impiego pubblico
- 6. dal Centro per l'impiego privato
- 7. da informazioni acquisite presso la struttura che ha organizzato l'intervento
- 8. dagli uffici dell'Assessorato formazione e lavoro (Regione o Provincia)
- 9. dall'Agenzia del lavoro regionale
- 10. dagli insegnanti della scuola
- 11. da amici, parenti o conoscenti
- 12. dall'azienda presso cui lavoro
- 13. altro (specificare) \_\_\_\_\_



**VO**

**6. Qual è la Sua attuale condizione professionale ?**

*(N.B. indicare una sola risposta, passare dunque a compilare SOLO la sezione corrispondente; successivamente compilare la dichiarazione riportata all'ultima pagina)*

**compilare la sezione "A"**

1. in cerca di 1<sup>a</sup> occupazione in uscita dalla scuola/università

(chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)

**compilare la sezione "B"**

2. disoccupato o iscritto alle liste di mobilità

(chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)

**compilare la sezione "C"**

3. studente

(chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario)

**compilare la sezione "D"**

4. inattivo

(chi non ha e non cerca lavoro)

**compilare la sezione "E"**

5. occupato



## SEZIONE "A" - IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE

### VP

#### 1. Attualmente, cerca un lavoro ?

1. Sì   
2. No

### VO

#### 2. Da quanto tempo cerca lavoro ?

1. da meno di 6 mesi  3. da 12 a 24 mesi   
2. da 6 a 11 mesi  4. da oltre 24 mesi

### VP

#### 3. Nei trenta giorni precedenti ha effettuato azioni di ricerca di lavoro ? (come ad esempio, presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

1. Sì   
2. No

### VP

#### 4. Ha effettuato ore di lavoro nella settimana precedente ?

1. Sì   
2. No

### VP

#### 5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?

1. Sì, a qualunque condizione   
2. Sì, a condizioni di lavoro adeguate   
3. No

### VC

#### 6. Indicare il titolo di studio dei genitori (anche se non più in vita):

- |                                  | madre                    | padre                    |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. nessun titolo                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. licenza elementare            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. licenza media o di avviamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. diploma                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. laurea                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### VC

#### 7. Indicare la condizione/posizione professionale dei genitori (se pensionato/i indicare l'ultima condizione/posizione professionale ricoperta)

#### Non occupato

- |                                | madre                    | padre                    |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. casalinga/o                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. inabile al lavoro           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. disoccupata/o o in mobilità | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



**Occupato alle dipendenze come:**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 4. Dirigente  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Direttivo – Quadro   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Impiegato o intermedio                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Operaio, subalterno e assimilati                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Occupato Autonomo come:**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 9. Imprenditore   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Libero professionista (avvocato, medico, ecc.)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Socio di cooperativa                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Coadiuvante   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## SEZIONE "B" DISOCCUPATO O ISCRITTO ALLE LISTE DI MOBILITA'

VO

### 1. Da quanto tempo è disoccupato?

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

VP

### 2. Ha effettuato ore di lavoro nella settimana precedente ?

- |       |                          |
|-------|--------------------------|
| 1. Sì | <input type="checkbox"/> |
| 2. No | <input type="checkbox"/> |

VP

### 3. Attualmente, cerca un lavoro ?

- |       |                          |
|-------|--------------------------|
| 1. Sì | <input type="checkbox"/> |
| 2. No | <input type="checkbox"/> |

VP

### 4. Nei trenta giorni precedenti ha effettuato azioni di ricerca di lavoro ? (come ad esempio, presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

- |       |                          |
|-------|--------------------------|
| 1. Sì | <input type="checkbox"/> |
| 2. No | <input type="checkbox"/> |

VP

### 5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Sì, a qualunque condizione          | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sì, a condizioni di lavoro adeguate | <input type="checkbox"/> |
| 3. No                                  | <input type="checkbox"/> |

VC

### 6. In relazione all'ultimo lavoro svolto, che posizione professionale aveva ?

*(riferirsi all'attività prevalente se svolgeva più attività)*

#### Alle dipendenze come:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Dirigente  | <input type="checkbox"/> |
| 2. Direttivo – Quadro   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Impiegato o intermedio                                     | <input type="checkbox"/> |
| 4. Operaio, subalterno e assimilati                           | <input type="checkbox"/> |
| 5. Apprendista  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese | <input type="checkbox"/> |

#### Autonomo come:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 7. Imprenditore   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Libero professionista (avvocato, medico, ecc)          | <input type="checkbox"/> |
| 9. Lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc)     | <input type="checkbox"/> |
| 10. Collaboratore occasionale o coordinato e continuativo | <input type="checkbox"/> |
| 11. Socio di cooperativa                                  | <input type="checkbox"/> |
| 12. Coadiuvante familiare                                 | <input type="checkbox"/> |

**VC**

**7. Se lavoratore dipendente, a quale tipologia contrattuale afferiva?**

*(riferirsi all'attività prevalente se svolge più attività)*

- 1. lavoro interinale
- 2. a tempo determinato
- 3. a tempo indeterminato
- 4. in Cassa integrazione guadagni
- 5. Lsu o Lpu
- 6. Contratto di Formazione Lavoro
- 7. Apprendistato
- 8. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro
- 9. Tirocinio obbligatorio per iscrizione ad albo professionale

**VC**

**8. Svolgeva il suo lavoro:**

- 1. A tempo pieno
- 2. A part time





## SEZIONE "C" STUDENTI

### VP

1. Indicare il tipo e l'anno scolastico o universitario in corso :

- | tipo  | anno in corso |   |
|---|---------------|---|
| 1. Corso di scuola secondaria   | _             |   |
| 2. Corso IFTS (istruzione e formazione tecnica superiore)             |               | _ |
| 3. Corso universitario o equipollente (compreso ISEF e Conservatorio) | _             |   |
| 4. Corso post universitario   | _             |   |

### VP

2. Ha effettuato ore di lavoro nella settimana precedente ?

1. Sì
2. No

### VP

3. Attualmente, cerca un lavoro ?

1. Sì
2. No

### VP

4. Nei trenta giorni precedenti ha effettuato azioni di ricerca di lavoro ? (come ad esempio, presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

1. Sì
2. No

### VP

5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?

1. Sì, a qualunque condizione
2. Sì, a condizioni di lavoro adeguate
3. No

## SEZIONE "D" INATTIVI

### VP

#### 1. Attualmente, cerca un lavoro ?

- 1. Si
- 2. No

### VP

#### 2. Se non cerca lavoro, per quale motivo ?

- 1. per problemi fisici e di salute
- 2. per impegni familiari
- 3. perché inizierò a cercare lavoro dopo l'intervento a cui vorrei partecipare
- 4. perché dopo l'intervento inizierò a lavorare presso parenti/amici
- 5. per mia scelta

### VP

#### 3. Ha effettuato ore di lavoro nella settimana precedente ?

- 1. Si
- 2. No

### VP

#### 4. Nei trenta giorni precedenti ha effettuato azioni di ricerca di lavoro ? (come ad esempio, presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

- 1. Si
- 2. No

### VP

#### 5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?

- 1. Sì, a qualunque condizione
- 2. Sì, a condizioni di lavoro adeguate
- 3. No

## SEZIONE "E" OCCUPATO

### VP

#### 1. Da quanto tempo è occupato?

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

### VP

#### 2. In relazione al lavoro che svolge, che posizione professionale ha?

##### Alle dipendenze come:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Dirigente  | <input type="checkbox"/> |
| Direttivo – Quadro   | <input type="checkbox"/> |
| Impiegato o intermedio                                     | <input type="checkbox"/> |
| Operaio, subalterno e assimilati                           | <input type="checkbox"/> |
| Apprendista  | <input type="checkbox"/> |
| Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese | <input type="checkbox"/> |

##### Autonomo come:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Imprenditore  | <input type="checkbox"/> |
| Libero professionista (avvocato, medico, ecc)         | <input type="checkbox"/> |
| Lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc)    | <input type="checkbox"/> |
| Collaboratore occasionale o coordinato e continuativo | <input type="checkbox"/> |
| Socio di cooperativa                                  | <input type="checkbox"/> |
| Coadiuvante familiare                                 | <input type="checkbox"/> |

#### 3. Se lavoratore dipendente, a quale tipologia contrattuale afferisce?

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| lavoro interinale   | <input type="checkbox"/> |
| a tempo determinato   | <input type="checkbox"/> |
| a tempo indeterminato   | <input type="checkbox"/> |
| in Cassa integrazione guadagni  | <input type="checkbox"/> |
| Lsu o Lpu   | <input type="checkbox"/> |
| Contratto di Formazione Lavoro  | <input type="checkbox"/> |
| Apprendistato   | <input type="checkbox"/> |
| Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro | <input type="checkbox"/> |
| Tirocinio obbligatorio per iscrizione ad albo professionale             | <input type="checkbox"/> |

#### 4. Svolge il suo lavoro:

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 3. A tempo pieno | <input type="checkbox"/> |
| 4. A part time   | <input type="checkbox"/> |

## - Informativa ai sensi dell'art.3, D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 -

In osservanza di quanto previsto dall'art 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, siamo a fornirLe le dovute informazioni in ordine alle finalità e modalità del trattamento dei dati personali e sensibili da Lei forniti, nonché l'ambito di comunicazione e diffusione degli stessi, alla natura dei dati in nostro possesso e del loro conferimento.

### a) Finalità del trattamento

Ai sensi della normativa sulla protezione dei dati personali, si informa che i dati da Lei forniti direttamente o comunque acquisiti, verranno utilizzati per le seguenti finalità:

- adempimenti connessi alla gestione dell'attività di formazione;
- adempimenti contabili e fiscali;
- assolvere agli obblighi nei confronti dell'amministrazione finanziaria, degli istituti di previdenza ed assistenza.

### b) Modalità del trattamento

I dati saranno trattati, sia manualmente che con l'ausilio dei moderni sistemi informatici, ad opera di soggetti di ciò appositamente incaricati nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla Legge; i dati raccolti saranno conservati e trattati per il periodo necessario per il raggiungimento di predette finalità.

### c) Natura obbligatoria del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto

I dati da lei conferiti hanno natura obbligatoria, in caso di mancato inserimento di alcuno di essi l'interessato non potrà godere del servizio richiesto.

### d) Ambito di comunicazione e diffusione

I Suoi dati, oggetto del trattamento, potranno essere comunicati oltre che al nostro personale incaricato del trattamento, ad altri soggetti quali, a titolo esemplificativo, Enti Ministeriali, Regionali, Provinciali, Comunali, INPS, INAIL, Ufficio Imposte, Enti di elaborazione dati esterni, Enti Assicurativi, aziende e/o Enti disponibili ad ospitare gli allievi in stage, società di selezione che collaborano con l'Associazione Politea nella ricerca di una occupazione per gli allievi che frequentano i corsi, aziende ed Enti preposti alla ricerca di personale, enti finanziatori dei progetti, titolari di progetti finanziati di cui l'Associazione Politea è partner, per i fini di cui al precedente punto a). I dati potranno essere utilizzati anche per l'invio di materiale informativo relativo ad iniziative di formazione.

Con la sottoscrizione della domanda di adesione al corso di cui l'Associazione Politea è Ente Gestore, sin da ora, autorizza espressamente l'Associazione all'utilizzo gratuito di elaborati prodotti durante il corso e di immagini ritraenti la propria persona e prese in occasione della sua partecipazione al corso. La presente autorizzazione deve intendersi prestata a tempo indeterminato e senza limiti territoriali per l'impiego da parte dell'Associazione Politea a scopo non commerciale in pubblicazioni varie, ivi inclusi, a mero titolo esemplificativo e non limitativo, materiali promozionali e/o pubblicitari e realizzati su tutti i supporti.

Ogni ulteriore comunicazione o diffusione avverrà solo previo Suo esplicito consenso.

### e) Diritti dell'interessato

Le ricordiamo che l'art 7 del D.Lgs. 196/2003 Le attribuisce, in quanto soggetto interessato, i seguenti diritti:

1. di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

A. dell'origine dei dati personali;

B. delle finalità e modalità del trattamento;

C. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

D. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

E. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

A. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

B. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

C. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere A. e B. sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

A per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta

B al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.



**f) Estremi identificativi del Titolare**

Titolare del trattamento dei Suoi dati è Associazione Politea nella persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede legale in Palermo Via Villasevaglios n.16, fax 091/6314295

Responsabile dell'accesso ai dati-personali di cui all'art.13 è la Sig.ra Daniela Feo nella qualità di responsabile della privacy, Via Villasevaglios n.16, Palermo, tel 091/540048.

L'elenco completo di tutti i responsabili per il trattamento dei dati personali da noi nominati, è facilmente reperibile contattando il Responsabile all'accesso dei dati indicato sopra.

**g) Procedure per modifica e cancellazione dei dati**

Per esercitare i diritti previsti all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, sopra riassunti, l'interessato dovrà rivolgere la propria richiesta al rispettivo Titolare, o Responsabile del trattamento.

**Consenso dell'interessato al trattamento di propri dati personali e sensibili**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, con la firma posta in calce alla presente attesta il proprio libero consenso acciocchè il titolare, proceda ai trattamenti di propri dati personali e sensibili come risultanti dalla pi scheda informativa.

L'INTERESSATO

---



## DICHIARAZIONE

.....I..... sottoscritt.... dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento e che in caso di soprannumero delle domande rispetto al numero dei partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.

Allego alla presente i seguenti documenti, richiesti da bando:

- Copia documento d'identità;
- Copia codice fiscale;
- Copia titolo di studio;
- Dichiarazione sostitutiva di disponibilità al lavoro;
- Attestazione di servizio;
- Curriculum vitae;
- Fototessera.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

---

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela.

FIRMA DEL GENITORE

---

