



**Programma Operativo Fondo Sociale Europeo- Regione Liguria 2014-2020  
ASSE 1 "Occupazione" - ASSE 3 "Istruzione e formazione"**



CENTRO FORMAZIONE PROFESSIONALE TURISTICA ALBERGHIERA



Soggetto proponente- ATI: LAVAGNA SVILUPPO SCRL –VILLAGGIO DEL RAGAZZO – FO.R.AGRI- ACCADEMIA ITALIANA MARINA  
MERCANTILE

Domanda n° .....

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO**

**"AMERICAN BARMAN"**

...l...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 conseguire 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	<b>Occupato con contratto a causa mista (CFL/Apprendistato)</b>	<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) Dichiara di essere in stato di disoccupazione dal .....**

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

**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"/>
<b>Il termine finale di riferimento è la data di chiusura del bando.</b>		

**Dichiara altresì**


**Dichiara 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”**

Informativa ai sensi della D. Lgs. 196 del 30 Giugno 2003 “Codice in materia dei dati personali” Il Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, “ Codice in materia di protezione dei dati personali” prevede che chiunque fornisca dati riferiti a se stesso riceva una serie di informazioni sul loro trattamento. 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 di dati è obbligatorio. L’eventuale rifiuto a fornirli potrebbe comportare la mancata o parziale definizione del procedimento amministrativo. Titolare del trattamento dei dati è l’Amministrazione Provinciale o regionale di riferimento, responsabile del trattamento è il Funzionario individuato dall’Amministrazione di riferimento. Il contenuto di tali banche dati sarà inoltre utilizzato dall’Amministrazione Provinciale o regionale di riferimento per effettuare ricerche anonime di tipo statistico e per creare indirizzari, aggiornati a seguito di vostra comunicazione scritta. Gli estratti dei dati saranno comunicati a enti e soggetti coinvolti nella gestione del Fondo Sociale Europeo e dalle altre linee di finanziamento utilizzate (Unione Europea, Ministero del Lavoro) nonché ai soggetti con i quali la Regione Liguria ha attivato convenzioni per attività di servizi informatici e saranno parzialmente diffusi al pubblico. Per l’esercizio dei diritti riconosciuto dall’art. 7 del D.Lgs. 196/2003 potrà rivolgersi all’Amministrazione di riferimento.

**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 leggibile per esteso \_\_\_\_\_ (da firmare per presa conoscenza)