



**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

"CUOCO A INDIRIZZO CUCINA NATURALE KM0 E PER INTOLLERANTI"

...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 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	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) Dichiara di essere in stato di disoccupazione dal

1	di essere iscritto al Centro per l'impiego/Ufficio di collocamento 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"/>
Il termine finale di riferimento è la data di chiusura del bando.		

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)