



# SCHEMA DI ISCRIZIONE

Pag 1 di 2

MOD7.5.1\_2

REV 0

Il/la sottoscritto/a **Nome** \_\_\_\_\_ **Cognome** \_\_\_\_\_  F  M

**Cittadinanza**  Italiana  Straniera \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

**nato/a a** \_\_\_\_\_ **Prov** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_ **residente a** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Prov** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_ **Cell.** \_\_\_\_\_ **Cod. Fisc.**

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

### Domicilio attuale se diverso dalla residenza

**Città** \_\_\_\_\_ **Prov** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_

### AZIENDA DI APPARTENENZA (da compilare solo se dipendenti, titolari e collaboratori)

**Nome azienda** \_\_\_\_\_ **Sede Legale** \_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_ **Cap** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **Tel** \_\_\_\_\_

**Fax** \_\_\_\_\_ **Settore azienda** \_\_\_\_\_

**Ruolo/Funzione** \_\_\_\_\_

### Iscrizione alla CCIAA

Prevista  Non prevista

<b>Numero di iscrizione alla CCIAA</b>	<b>Data di iscrizione alla CCIAA</b>	<b>Provincia</b>

### Tipologia dell'azienda

Pubblica  Privata

### Dimensione dell'azienda

Piccola  Media  Grande **Numero di persone** \_\_\_\_\_

**Forma giuridica** \_\_\_\_\_ **Settore generico Azienda** \_\_\_\_\_ **Settore specifico Azienda** \_\_\_\_\_

--	--	--

<b>Codice Fiscale/P IVA</b>	<b>Partita IVA</b>

**Quota di iscrizione:** € \_\_\_\_\_

**Deposita la cifra di:** € \_\_\_\_\_ a titolo di  acconto  Saldo quale quota di iscrizione al corso

**FATTURA  
INTESTATA A** \_\_\_\_\_

**P.IVA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Indirizzo (città, via, n°)** \_\_\_\_\_

**CHIEDE di essere ammesso/a al CORSO Rif. P.A. Rif.PA 2011-1310/RER/1  
"Tecnico esperto nella gestione di servizi integrati del benessere"**



## SCHEMA DI ISCRIZIONE

Pag 2 di 2

MOD7.5.1\_2

REV 0

### DICHIARA

- di essere in possesso del seguente **TITOLO DI STUDIO**- di essere nella seguente **SITUAZIONE PROFESSIONALE:**

<input type="checkbox"/> 01 - Nessun titolo e Licenza elementare <input type="checkbox"/> 02 - Obbligo scolastico <input type="checkbox"/> 03 - Obbligo formativo <input type="checkbox"/> 04 - Qualifica Professionale post obbligo <input type="checkbox"/> 05 - Diploma <input type="checkbox"/> 06 - Qualifica Professionale Post Diploma e IFTS <input type="checkbox"/> 07 - Diploma Universitario e Laurea Breve <input type="checkbox"/> 08 - Laurea <input type="checkbox"/> 09 - Diploma Post-Laurea (Dottorato, Master)	<b>DISOCCUPATI</b> <input type="checkbox"/> 01 - In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> 02 - In cerca di prima occupazione da 6 mesi a 11 mesi <input type="checkbox"/> 03 - In cerca di prima occupazione da 12 a 23 mesi <input type="checkbox"/> 04 - In cerca di prima occupazione da oltre 24 mesi <input type="checkbox"/> 05 - In cerca di nuova occupazione da meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> 06 - In cerca di nuova occupazione da 6 mesi a 11 mesi <input type="checkbox"/> 07 - In cerca di nuova occupazione da 12 a 23 mesi <input type="checkbox"/> 08 - In cerca di nuova occupazione da oltre 24 mesi
<b>PRECISARE IL TIPO DI DIPLOMA O LAUREA:</b> <hr/> <b>EVENTUALE TIPO DI SVANTAGGIO:</b>	<b>OCCUPATI</b> <input type="checkbox"/> 09 - Occupato alle dipendenze <input type="checkbox"/> 10 - Occupato con contratti a causa mista <input type="checkbox"/> 11 - Lavoratore autonomo (libero professionista) <input type="checkbox"/> 12 - Collaborazione coordinata e continuativa <input type="checkbox"/> 13 - Imprenditore <input type="checkbox"/> 14 - Studente <input type="checkbox"/> 15 - Altro (casalingo/a, disabile, militare, ecc..)

- di essere a conoscenza che, a norma dell'art. 26 della Legge n. 15 del 04/01/1968, "le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi penali in materia".

**ALLEGO ALLA PRESENTE:**

- N. 1 fotocopia, in carta semplice, titolo di studio, (in alternativa alla dichiarazione sostitutiva);
  - Curriculum vitae;
  - Foto tessera;
  - Certificato di disoccupazione/copia contratto/copia libretto di lavoro;
  - Altro
- de minimis*  
articolo 17 legge 68  
costo personale o mancato reddito

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela****Autorizzazione al trattamento dei dati personali:**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art.10 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.  
Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'Art.2 della Legge 4 gennaio 1968 come modificato dall'Art.3 comma 10 Legge 15 maggio 1997 n. 127