



# 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. 

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

### 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

Numero di iscrizione alla CCIAA \_\_\_\_\_ Data di iscrizione alla CCIAA \_\_\_\_\_ Provincia 

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

### Tipologia dell'azienda

Pubblica  Privata

### Dimensione dell'azienda

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

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

Codice Fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Quota di iscrizione: € GRATUITO

Deposita la cifra di: € GRATUITO a titolo di  acconto  Saldo quale quota di iscrizione al corso

FATTURA INTESTATATA A \_\_\_\_\_ P.IVA 

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

Indirizzo (città, via, n°) \_\_\_\_\_

**CHIEDE di essere ammesso/a al CORSO Rif. P.A. 2013/2361/RER approvato con Delibera di Giunta Regionale n. approvata con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1749-del 25/11/2013**  
**“TECNICO ESPERTO NELLA GESTIONE DEI SERVIZI INTEGRATI DEL BENESSERE”**



## SCHEDA 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> <hr/>	<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, del titolo di studio, (in alternativa la dichiarazione sostitutiva);**

▶ **N. 1 fotocopia, in carta semplice di Documento di Identità valido**

▶ **Curriculum vitae in cui siano evidenziate le conoscenze e capacità attinenti l'area professionale (v. "Requisiti di accesso")**

▶ **Foto tessera;**

▶ **Autocertificazione dello stato di disoccupazione/Certificato di disoccupazione rilasciato dal Centro per l'Impiego/;**

**Altro (specificare) \_\_\_\_\_**

### 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

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

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