



SCHEDA DI ADESIONE ALL'INTERVENTO

A da compilarsi cura dell'Ente/Azienda titolare dell'intervento

Titolo dell'operazione _____

Codice regionale _____

A. Nel caso di selezione dei partecipanti, indicare il criterio utilizzato: *(indicare una sola modalità)*

- Selezioni psico-attitudinali
- Prove di selezione volte a valutare le competenze individuali dei candidati
- Prove volte a valutare le competenze individuali dei candidati e selezioni psico-attitudinali
- Ordine di arrivo delle domande di iscrizione

B. A seguito della selezione o dell'arrivo della domanda, il richiedente:

Cognome

Nome

risulta essere:

- Ammesso al progetto
- Non ammesso all'intervento ma eleggibile
- Non ammesso in quanto non eleggibile

Data _____

Il responsabile dell'intervento

SCHEDA DI ADESIONE ALL'INTERVENTO

___ sottoscritto/a _____
(Cognome Nome)

Nato/a _____ (_____) _____
(Comune o stato estero di nascita) (Provincia) (Stato di nascita)

il ___/___/____ (gg/mm/anno)

Codice Fiscale _____ Sesso | M | | F |

Fa domanda di partecipazione all'intervento:

Titolo intervento: _____

Al riguardo, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' E DELLE PENE STABILITE PER LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITA' (ARTT.48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°.445)

dichiara:

- di avere la cittadinanza: _____ Cod. ISTAT ___|___|___|
(indicare il nome della nazione per esteso) (a cura dell'ENTE di formazione)

- nel caso si possieda una seconda cittadinanza oltre a quella italiana
Seconda cittadinanza: _____ Cod. ISTAT ___|___|___|
(indicare il nome della nazione per esteso) (a cura dell'ENTE di formazione)

- di risiedere: in Via/Piazza/ Località _____
_____ n. _____ C.A.P. _____ Comune _____
_____ Provincia _____

Tel. recapito telefonico ____/____ Tel. Cellulare ____/____

Indirizzo e-mail _____

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

- di avere il domicilio: in Via/Piazza/ Località _____
_____ n. _____ C.A.P. _____ Comune _____
_____ Provincia _____

Tel. recapito telefonico ____/____ Tel. Cellulare ____/____

Indirizzo e-mail _____

- di essere iscritto al Centro per l'impiego/Ufficio di collocamento dal ___|___|/___|___|___|
(indicare mese e anno)

di: _____

1.- di possedere attualmente il seguente titolo di studio (Indicare il titolo di studio più elevato posseduto):

- Nessun titolo
- Licenza elementare
- Licenza media inferiore
- Diploma di qualifica di 3 anni che non consente l'iscrizione all'università
- Diploma di scuola secondaria superiore di 5 anni che consente l'iscrizione all'università
- Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, perfezionamento Istituto di Musica Paggiato, Scuola di Interpreti e Traduttori (o Scuola per mediatori linguistici), Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica
- Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
- Laurea triennale (nuovo ordinamento)
- Master post laurea triennale (o master di I livello)
- Laurea specialistica (laurea vecchio ordinamento/ laurea a ciclo unico)
- Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello)
- Specializzazione post laurea (specialistica, a ciclo unico, vecchio ordinamento), compresi i corsi di perfezionamento.
- Dottorato di ricerca

2. Indicare il titolo specifico, il voto e l'anno di conseguimento:

Titolo: _____
voto: _____ anno _____

3. - di aver frequentato ed interrotto, senza conseguire il titolo di studio, la scuola e la classe sotto indicate:

scuola	ultimo anno completato
<input type="checkbox"/> scuola media inferiore o di base	_____
<input type="checkbox"/> biennio scuola secondaria riformata	_____
<input type="checkbox"/> triennio scuola secondaria riformata	_____
<input type="checkbox"/> istituto professionale	_____
<input type="checkbox"/> istituto tecnico	_____
<input type="checkbox"/> istituto magistrale	_____
<input type="checkbox"/> istituto d'arte	_____
<input type="checkbox"/> liceo	_____
<input type="checkbox"/> università	_____

4. Oltre al titolo precedente possiede qualcuno dei seguenti titoli:

- Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato per diritto-dovere
- Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato professionalizzante
- Certificato di Tecnico superiore (Ifts)
- Diploma di specializzazione
- Abilitazione professionale
- Patente di mestiere
- Nessuno dei precedenti

5. Come è giunto a conoscenza dell'intervento?: *(indicare una sola risposta)*

- Dalla lettura di manifesti o depliant di pubblicità dell'intervento
- Attraverso la navigazione su internet
- Dalla lettura della stampa quotidiana
- Da spot radio/televisivi di pubblicità dell'intervento
- Recandosi presso il Centro Informagiovani
- Recandosi presso il Centro pubblico per l'impiego
- Recandosi presso agenzie private per il lavoro (agenzie interinali, agenzia di ricerca e selezione, agenzie di intermediazione, agenzie di outplacement)
- E' stato informato telefonicamente o per lettera dalla struttura che ha organizzato l'intervento
- Da informazioni acquisite presso la Regione/Provincia/Comune (uffici informazioni, call center, numero verde, fiere, etc. ..)
- Dall'Agenzia del lavoro regionale
- Dagli insegnanti della scuola o dai docenti dell'università
- Da amici e conoscenti
- Da parenti
- Dall'azienda presso cui lavora/va
- Da sindacati e associazioni di categoria
- Dal suo consolato/ambasciata
- Altro *(specificare)*:

6. Qual' è il motivo principale che l'ha spinto a prendere parte all'intervento?: *(indicare una sola risposta)*

- L'intervento le sembra il naturale completamento del suo percorso d'istruzione
- Ritiene non adeguate le competenze tecnico/professionali acquisite durante il suo percorso d'istruzione
- Trovare lavoro
- Ha del tempo libero
- Proviene da un periodo di inattività e vuole reinserirsi nel mercato del lavoro
- Partecipano all'attività suoi amici o conoscenti
- interesse personale nei confronti degli argomenti dell'attività
- Aggiornamento/arricchimento delle proprie competenze/conoscenze
- L'intervento (il corso) dà luogo a punteggio utile ai fini della carriera lavorativa
- L'intervento prevede rimborsi spese/piccola borsa di studio
- Altro *(specificare)*:

7. Ultimamente ha partecipato a corsi di formazione professionale?

SI NO **se SI, indicare relativamente all'ultimo corso:**

Titolo del corso _____

Ente di formazione / Organizzatore _____

tipo di certificato rilasciato: di qualifica di frequenza
 di specializzazione di abilitazione

8. Attualmente è iscritto ad un corso di formazione?

SI NO **se SI, specificare:** _____

Titolo del corso _____

Ente di formazione / Organizzatore _____

se SI, la frequenza è: gratuita a pagamento

9. - di essere attualmente nella seguente condizione professionale:

(indicare una sola risposta, passare a compilare la sezione corrispondente; successivamente compilare la dichiarazione riportata all'ultima pagina)

- Occupato** (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG) **compilare la sezione "A"**
- In cerca di prima occupazione in uscita dalla scuola/università**
(chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro) **compilare la sezione "B"**
- Iscritto alle liste di mobilità** **compilare la sezione "C"**
- Disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione** **compilare la sezione "C"**
- Studente** (chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario) **compilare la sezione "B"**
- Inattivo diverso da studente** (*casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, in altra condizione*) **compilare la sezione "B"**

Luogo, data

Firma del richiedente

SEZIONE "A"

OCCUPATO O IN CIG

1. Qual è la Sua attuale posizione professionale? (in caso di più attività, indicare quella prevalente)

Alle dipendenze come:

- Dirigente
- Direttivo – Quadro (compresi segretario comunale, docente di scuola secondaria, ufficiali delle FF.AA: da sottotenente a tenente colonnello)
- Impiegato o intermedio (compresi addetto alla segreteria, dattilografo, operatore EDP, contabile, programmatore ed analista EDP, geometra, disegnatore, progettista fotografo, tecnico di laboratorio agente di commercio-finanziario / assicurativo, insegnante)
- Operaio, subalterno e assimilati
- Apprendista
- Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

Autonomo come:

- Imprenditore
- libero professionista (avvocato, medico, ecc.)
- lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc.)
- Collaboratore occasionale
- Socio di cooperativa
- Coadiuvante

2. Indichi qual è la Sua attuale tipologia di contratto? (in caso di più attività, indicare quella prevalente)

- Contratto a tempo indeterminato
- Contratto a tempo determinato a carattere non stagionale
- Contratto a tempo determinato a carattere stagionale
- Contratto di formazione e lavoro
- Contratto di inserimento
- Contratto di apprendistato
- Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
- Contratto di lavoro a progetto
- Contratto di collaborazione occasionale
- Contratto di associazione in partecipazione
- Nessun contratto perché lavoratore autonomo
- Nessun contratto perché coadiuvante di un'impresa familiare
- Nessun contratto ma solo un accordo informale con il datore di lavoro
- Sta svolgendo un tirocinio/stage/praticantato
- In Cassa integrazione guadagni, specificare da quanti mesi: _____
- Altro, specificare: _____

3. Svolge il suo lavoro:

- A tempo pieno (full-time)
- A tempo parziale (part-time)

4. Presso un'impresa o un ente:

- Privato
 Pubblico
 Afferente alla Pubblica Amministrazione

5. Qual è l'orario medio settimanale del Suo lavoro?

- da 1 a 15 ore
 da 16 a 20 ore
 da 21 a 35 ore
 da 36 a 40 ore
 41 ore e oltre

6. Qual è il settore di attività economica in cui opera?Codice Istat/
Ateco 07**Agricoltura**

- A. Agricoltura, silvicoltura e pesca da 01 a 03

Industria

- B. Estrazione di minerali da cave e miniere da 05 a 09

- C10 Industrie alimentari 10

- C11 Industria delle bevande 11

- C12 Industria del tabacco 12

- C13 Industrie tessili 13

- C14 Confezione di articoli di abbigliamento; confezione di articoli in pelle e pelliccia 14

- C15 Fabbricazione di articoli in pelle e simili 15

- C16 Industria del legno e dei prodotti in legno e sughero (esclusi i mobili); fabbricazione di articoli in paglia e materiali da intreccio 16

- C17 Fabbricazione di carta e di prodotti di carta 17

- C18 Stampa e riproduzione di supporti registrati 18

- C19 Fabbricazione di coke e prodotti derivanti dalla raffinazione del petrolio 19

- C20 fabbricazione di prodotti chimici 20

- C21 Fabbricazione di prodotti farmaceutici di base e di preparati farmaceutici 21

- C22 Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche 22

- C23 Fabbricazione di altri prodotti della lavorazione di minerali non metalliferi 23

- C24 Metallurgia 24

- C25 Fabbricazione di prodotti in metallo (esclusi macchinari e attrezzature) 25

- C26 Fabbricazione di computer e prodotti di elettronica e ottica; apparecchi elettromedicali, apparecchi di misurazione e di orologi 26

- C27 Fabbricazione di apparecchiature elettriche ed apparecchiature per uso domestico non elettriche 27

- C28 Fabbricazione di macchinari ed apparecchiature nca 28

- C29 Fabbricazione di autoveicoli, rimorchi e semirimorchi 29

- C30 Fabbricazione di altri mezzi di trasporto 30

- C31 Fabbricazione di mobili 31

- C32 Altre industrie manifatturiere 32

- C33 Riparazione, manutenzione ed installazione di macchine ed apparecchiature 33

- D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata 35

- E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento da 36 a 39

- F Costruzioni da 41 a 43

Terziario

- G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli da 45 a 47

- H Trasporto e magazzinaggio da 49 a 53

<input type="checkbox"/>	I	Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	da 55 a 56
<input type="checkbox"/>	J	Servizi di informazione e comunicazione	da 58 a 63
<input type="checkbox"/>	K	Attività finanziarie e assicurative	da 64 a 66
<input type="checkbox"/>	L	Attività immobiliari	68
<input type="checkbox"/>	M	Attività professionali, scientifiche e tecniche	da 69 a 75
<input type="checkbox"/>	N	Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	da 77 a 82
<input type="checkbox"/>	O	Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	84
<input type="checkbox"/>	P	Istruzione	85
<input type="checkbox"/>	Q	Sanità e assistenza sociale	da 86 a 88
<input type="checkbox"/>	R	Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	da 90 a 93
<input type="checkbox"/>	S	Altre attività di servizi	da 94 a 96
<input type="checkbox"/>	T	Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico; produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze	da 97 a 98
<input type="checkbox"/>	U	Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	99

7. Quanti addetti ha l'azienda/ente/organismo in cui lavora?

- Da 1 a 5 addetti
- Da 6 a 9 addetti
- Da 10 a 15 addetti
- Da 16 a 49 addetti
- Da 50 a 249 addetti
- Da 250 a 499 addetti
- oltre i 499 addetti

8. Qual'è la denominazione dell'azienda/ente/organismo in cui lavora?

Codice fiscale azienda/ente/organismo: _____

Partita IVA azienda/ente/organismo: _____

Sede unità produttiva:

Via/Piazza _____ N. _____

Località _____

Comune _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Nel caso di corsi aziendali/pluri aziendali sarà cura dell'Azienda/Ente di Formazione indicare il codice fiscale dell'azienda di appartenenza

Luogo, data

Firma del richiedente

SEZIONE "B"

IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE/ STUDENTI ed INATTIVI

1. Attualmente cerca un lavoro?

- SI NO

2. Da quanto tempo cerca lavoro? *(solo per persone in cerca di prima occupazione)*

- da meno di 6 mesi da 12 a 24 mesi
 da 6 a 11 mesi da oltre 24 mesi

3. Nelle quattro settimane 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.)

- SI NO

4. La scorsa settimana ha svolto almeno un'ora di lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso la ditta di un familiare

- SI NO

5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare?

- Sì, entro 2 settimane
 Sì, dopo 2 settimane
 No

6. Qual è il guadagno minimo mensile (netto) per il quale sarebbe disposto a lavorare?

1. Euro _____,00
 2. Non sa

7. Può indicare il titolo di studio dei suoi genitori?

- | padre | madre | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nessuno |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | licenza elementare |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | licenza media o di avviamento |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | diploma |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | laurea |

8. Può indicare la condizione occupazionale dei suoi genitori? *(Indicare l'ultima posizione ricoperta)*

- | padre | madre | Non occupato |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | casalingo/a |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | inabile al lavoro |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | disoccupato/a o in mobilità |
| | | Occupato alle dipendenze come: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dirigente |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | direttivo - quadro |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | impiegato o intermedio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | operaio, subalterno e assimilati |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese |

Segue a pagina successiva

8. Può indicare la condizione occupazionale dei suoi genitori? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)

- | padre | madre | Occupato autonomo come: |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | imprenditore |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | libero professionista (avvocato, medico, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | socio di cooperativa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | coadiuvante familiare |

Solo per gli studenti

9. Se attualmente frequenta la scuola o l'università indicare il tipo e l'anno in corso (riservata agli studenti):

- | tipo | anno in corso |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> Corso di scuola primaria | _____ |
| <input type="checkbox"/> Corso di scuola secondaria inferiore | _____ |
| <input type="checkbox"/> Corso di scuola secondaria superiore | _____ |
| <input type="checkbox"/> Corso IFTS (istruzione e formazione tecnica superiore) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Corso universitario o equipollente (compreso ISEF e Conservatorio) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Corso post laurea | _____ |

Solo per i "non studenti"

10. Se non cerca lavoro, per quale motivo? (riservata ai non studenti)

- Per problemi fisici e di salute
- Per impegni familiari
- Perché inizierò a cercare lavoro dopo l'intervento a cui vorrei partecipare
- Perché dopo l'intervento inizierò a lavorare presso parenti/amici
- Per mia scelta

Luogo, data

Firma del richiedente

SEZIONE "C"

DISOCCUPATO O ISCRITTO ALLE LISTE DI MOBILITA'

1. Attualmente cerca un lavoro?

- SI NO

2. Da quanto tempo cerca lavoro?

- da meno di 6 mesi da 12 a 24 mesi
 da 6 a 11 mesi da oltre 24 mesi

3. Nelle quattro settimane 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.)

- SI NO

4. La scorsa settimana ha svolto almeno un'ora di lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso la ditta di un familiare

- SI NO

5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare?

- Sì, entro 2 settimane
 Sì, dopo 2 settimane
 No

6. Qual è il guadagno minimo mensile (netto) per il quale sarebbe disposto a lavorare?

- Euro _____,00
 Non sa

7. In relazione all'ultimo lavoro svolto, che posizione professionale aveva? (Fare riferimento all'esperienza di lavoro precedente alla condizione di disoccupazione - in caso di più attività, indicare quella prevalente)

Alle dipendenze come:

- Dirigente
 Direttivo - Quadro *(compresi segretario comunale, docente di scuola secondaria, ufficiali delle FF.AA: da sottotenente a tenente colonnello)*
 Impiegato o intermedio *(compresi addetto alla segreteria, dattilografo, operatore EDP, contabile, programmatore ed analista EDP, geometra, disegnatore, progettista fotografo, tecnico di laboratorio agente di commercio-finanziario / assicurativo, insegnante)*
 Operaio, subalterno e assimilati
 Apprendista
 Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

Autonomo come:

- Imprenditore
 libero professionista *(avvocato, medico, ecc.)*
 lavoratore in proprio *(negoziante, artigiano, ecc.)*
 Collaboratore occasionale
 Socio di cooperativa
 Coadiuvante

8. In relazione all'ultimo lavoro svolto, qual'era la tipologia di contratto? (in caso di più attività, indicare quella prevalente)

- Contratto a tempo indeterminato
- Contratto a tempo determinato a carattere non stagionale
- Contratto a tempo determinato a carattere stagionale
- Contratto di formazione e lavoro
- Contratto di inserimento
- Contratto di apprendistato
- Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
- Contratto di lavoro a progetto
- Contratto di collaborazione occasionale
- Contratto di associazione in partecipazione
- Nessun contratto perché lavoratore autonomo
- Nessun contratto perché coadiuvante di un'impresa familiare
- Nessun contratto ma solo un accordo informale con il datore di lavoro
- Sta svolgendo un tirocinio/stage/praticantato
- In Cassa integrazione guadagni, *specificare da quanti mesi:* _____
- Altro, *specificare:* _____

9. In relazione all'ultimo lavoro svolto, svolgeva il Suo lavoro:

- A tempo pieno (full-time)
- A tempo parziale (part-time)

10. In relazione all'ultimo lavoro svolto, qual'era l'orario medio settimanale del Suo lavoro?

- da 1 a 15 ore
- da 16 a 20 ore
- da 21 a 35 ore
- da 36 a 40 ore
- 41 ore e oltre

11. Se iscritto alle liste di mobilità, indicare il mese e l'anno di iscrizione

_____ / _____

12. Può indicare il titolo di studio dei suoi genitori?

padre	madre	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nessuno
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	licenza elementare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	licenza media o di avviamento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	diploma
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	laurea

13. Può indicare la condizione occupazionale dei suoi genitori? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)

padre	madre	Non occupato
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	casalingo/a
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	inabile al lavoro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	disoccupato/a o in mobilità
		Occupato alle dipendenze come:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dirigente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direttivo - quadro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	impiegato o intermedio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	operaio, subalterno e assimilati
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

Segue a pagina successiva

13. Può indicare la condizione occupazionale dei suoi genitori? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)

padre	madre	Occupato autonomo come:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	imprenditore
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	libero professionista (<i>avvocato, medico, ecc.</i>)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lavoratore in proprio (<i>negoziante, artigiano, ecc.</i>)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	socio di cooperativa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	coadiuvante familiare

Luogo, data

Firma del richiedente

DICHIARAZIONE

.....I.....sottoscritt... dichiara 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.

.....I.....sottoscritt... dichiara inoltre di essere a conoscenza del fatto che dopo la conclusione dell'intervento potrà essere contattato dall'Isfol o dalla Regione/Provincia/Ministero o da soggetti da essi incaricati, ma differenti dall'ente attuatore, per la realizzazione di un'intervista sulla qualità e sugli esiti occupazionali dell'intervento.

Allegati n° _____ come richiesto dal bando di ammissione.

Firma del richiedente

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

Data

Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003

Gentile Signore/a

desideriamo informarla che il Decreto Legislativo 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali", di seguito indicato come Codice) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del Codice, Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità previste dalla L.R. 76/1982 e successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo. La Regione si riserva la possibilità di servirsi per tali finalità di soggetti esterni specializzati ai quali verranno comunicati i dati in oggetto con l'obbligo di utilizzarli solo a tal fine.
2. Tali dati verranno inoltre trattati per scopi di ricerca statistica e scientifica in attuazione dell'art.12 del Decreto Legislativo 267/2000 e del Decreto Legislativo 322/1989 e successive modificazioni, nel rispetto della Direttiva n.9/Comstat del 2004 e del Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici (Provvedimento del Garante n. 2 del 16 giugno 2004).
3. Il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate, in particolare, il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti atti a garantirne la sicurezza e la riservatezza, anche attraverso processi di automatizzazione idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli, residenti in ambienti di cui è controllato l'accesso, e anche con modalità idonee a collegarli, secondo criteri qualitativi, quantitativi e temporali - ricorrenti o definibili volta per volta - a dati di altri soggetti.
4. Il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto risponde a obblighi derivanti da regolamenti comunitari e da disposizioni nazionali, l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta la mancata ammissione all'intervento.
5. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, che non siano quelli istituzionali previsti dalla normativa di settore o quelli espressamente indicati precedentemente, né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa.
6. I dati sono raccolti dagli enti/aziende eroganti l'intervento, di cui alla presente domanda di ammissione, e saranno trasmessi alla Direzione Centrale del Lavoro, Formazione, Università e Ricerca.
7. Il titolare del trattamento è la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Direzione Centrale del Lavoro, Formazione, Università e Ricerca, Via San Francesco, 37 - 34100 Trieste, nella persona del suo Direttore pro tempore.
8. Gli incaricati sono individuati negli operatori degli Enti/Aziende eroganti la formazione preposti alla raccolta e alla registrazione dei dati, nei dipendenti degli Uffici Regionali responsabili dell'erogazione dei finanziamenti e nei dipendenti assegnati all'ufficio del responsabile del trattamento.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, così come previsto dall'articolo 7 del Codice, rivolgendosi alla Direzione Centrale del Lavoro, Formazione, Università e Ricerca, Via San Francesco, 37 - 34100 Trieste, tel. 040/3775247 e 040/3775287.

A titolo esemplificativo, Le segnaliamo che può richiedere di essere informato della presenza o meno di dati personali che La riguardano, della loro origine, della logica e finalità del trattamento; ottenere la cancellazione ovvero la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; chiedere la rettifica ovvero l'integrazione dei dati personali che La riguardano, esercitare tale diritto gratuitamente.

Data

Firma per presa visione