

SCHEDA DI ISCRIZIONE



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

SOGGETTO PROPONENTE A.T.I. COMPOSTA DA

Capofila



Centro Formativo Confartigianato Savona

Partner



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

(da utilizzare per gli interventi rivolti alle PERSONE)

A cura del Soggetto attuatore:

TITOLO DELL'INTERVENTO	Specializzazione in saldocarpenteria – Sviluppo competenze professionali nella città di La Spezia
OPERAZIONE	Formazione permanente per disoccupati e occupati
ASSE E MISURA	ASSE 3 "Istruzione e formazione" Programma Operativo Fondo Sociale Europeo- Regione Liguria 2014-2020
SOGGETTO ATTUATORE	ATI FUTURA – Centro Formativo Confartigianato Savona FORMIMPRESA LIGURIA La Spezia ARS CONSORZIO IMPRESE CONFARTIGIANATO La Spezia
SEDE	Via Fontevivo 19 – La Spezia Telefono 0187 286648 E-mail corsosaldatore@futuraformativo.it

A. Indicare il criterio utilizzato nella selezione dei destinatari:

1	selezione in base alle attitudini e alla motivazione	<input checked="" type="checkbox"/>
2	selezione in base alle competenze/skills	<input checked="" type="checkbox"/>
3	selezione in base all'ordine di arrivo delle domande d'iscrizione	<input type="checkbox"/>
4	nessuna selezione	<input type="checkbox"/>
5	Utenza predeterminata:	<input type="checkbox"/>
6	Altro	<input type="checkbox"/>

B. A seguito della selezione, il richiedente è

1	AmMESSO all'intervento	<input type="checkbox"/>
2	Non ammesso all'intervento	<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	Studiante <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 _ _ - _ _ _ _ (indicare mese e anno)	<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"/>

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. N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003).

Data,.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE