



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

(da utilizzare per gli interventi rivolti alle PERSONE)

A cura del Soggetto attuatore:

TITOLO DELL'INTERVENTO	
CODICE DELL'INTERVENTO	
OBIETTIVO	“Fondo Sociale Europeo Liguria ” 2014-2020
ASSE E MISURA	Asse I “Occupazione”- Asse III “Istruzione e Formazione”
SOGGETTO ATTUATORE	ATS (ENTE PARITETTICO PER LA FORMAZIONE E LA SICUREZZA IN EDILIZIA DELLA PROVINCIA DI SAVONA capofila, partner: Associazione Problem Solving,Expertise srl,One for 3,Consorzio SI.RE, Fondazione CIMA)
SEDE	Via Molinero 4r-17100 Savona

### A. Indicare il criterio utilizzato nella selezione dei destinatari:

1	selezione in base alle attitudini e alla motivazione	<input type="checkbox"/>
2	selezione in base alle competenze/skills	<input 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:.....( <i>specificare</i> )	<input type="checkbox"/>
6	altro:..... ( <i>specificare</i> )	<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"/>



**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO**  
(da utilizzare per gli interventi rivolti alle PERSONE)

...l... sottoscritto/a .....  
nato/a il \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ a ..... (.....)  
Stato.....Italia.....

Codice Fiscale |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

**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 essere**

Uomo <input type="checkbox"/>	Donna <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------------

**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 <i>(CFL/Apprendistato)</i>	<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) Dichiaro 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"/>

**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**