

DICHIARA

di essere

Uomo Donna

di avere la cittadinanza: (SPECIFICARE IL PAESE DI ORIGINE)

1	Italia	
2	Altri paesi UE	
3	Paesi non UE del Mediterraneo	
4	Paesi europei non UE	
5	Altri paesi africani	
6	Altri paesi asiatici	
7	America	
8	Oceania	

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. LocalitàProv.
Tel. Abitazione/.....

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

.....
conseguito presso
in data.....con la votazione di.....

1	Nessun titolo o licenza elementare	
2	Obbligo scolastico	
3	Obbligo formativo	
4	Qualifica professionale post obbligo	
5	Diploma di maturità e diploma di scuola superiore	
6	Qualifica professionale post-diploma e IFTS	
7	Diploma universitario e Laurea breve	
8	Laurea	
9	Diploma post laurea (master, dottorato)	

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	
2	istituto professionale	
3	istituto tecnico	
4	istituto magistrale	
5	istituto d'arte	
6	liceo	
7	università	

di essere nella seguente condizione professionale (indicare una sola risposta)

1	in cerca di prima occupazione in uscita dalla scuola/università (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)	
2	disoccupato o iscritto alle liste di mobilità (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)	
3	occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)	
4	occupato con contratto a causa mista (Apprendistato)	
5	imprenditore, lavoratore autonomo	
6	studente (chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario)	
7	inattivo (chi non ha e non cerca lavoro)	

4. (se disoccupato) di essere in stato di disoccupazione dal

1	1 di essere iscritto al Centro per l'impiego dal ____ - ____ (indicare mese e anno)	
---	----------------------------------------------------------------------------------------	--

e di essere in cerca di lavoro da: (se in cerca di lavoro)

1	da meno di 6 mesi	
2	da 6 a 11 mesi	
3	da 12 a 24 mesi	
4	da oltre 24 mesi	

di avere intenzione di: (se l'intervento in parola è per la 'creazione d'impresa')

1	avviare nuova impresa	
2	non avviare nuova impresa	

Dichiara altresì

Dichiara infine:

- di essere a conoscenza che l'assegnazione al corso è subordinata al superamento di apposita selezione e che la 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

Informativa e consenso ai sensi D.Lgs. n. 196/2003

“Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”

I dati da Lei conferiti saranno trattati e contenuti in banche dati allo scopo di consentire la gestione elettronica del procedimento amministrativo in relazione al quale il conferimento dei dati è obbligatorio. Titolare dei dati è anche la Provincia di Genova - Area 10a - Politiche Formative. Il contenuto di tali banche dati sarà inoltre utilizzato dalla Provincia di Genova per effettuare ricerche anonime di tipo statistico e per creare indirizzari di utenti a cui inviare documentazioni e informazioni circa l'attività e le opportunità offerte nel campo delle Politiche Formative (Orientamento, Formazione, Contributi alle aziende, etc.). I dati saranno inoltre comunicati agli Enti finanziatori e/o promotori delle iniziative formative (Unione Europea, Regione Liguria) e saranno parzialmente diffusi al pubblico.

Potrà rivolgersi alla Provincia di Genova - Area 10a- Politiche Formative - (Responsabile dott. Michele Scarrone) per limitare l'uso dei dati conferiti e il loro inserimento in indirizzari, nonché per esercitare i diritti di cui al D.Lgs. n. 196/2003 che si allega alla presente scheda.

CONSENSO

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, preso atto dell'informativa di cui sopra e dei diritti riconosciuti dal D.Lgs. n. 196/2003, dichiara di prestare il proprio consenso ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei propri dati nei termini e con le finalità sopra individuate.

Data,.....

FIRMA