

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	
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)	

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	
2	istituto professionale	
3	istituto tecnico	
4	istituto magistrale	
5	istituto d'arte	

6	liceo	
7	università	

3. dichiara 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 una occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)	
4	Occupato con contratto a causa mista (CFL/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) 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)	
<p>Lo stato di disoccupazione inizia dalla data più recente tra le seguenti: 1. cessazione della frequenza di un corso di studi (scuola, università, corso di formazione professionale, etc.); 2. cessazione della frequenza di una misura di politica attiva del lavoro (tirocinio, etc.); 3. cessazione di un rapporto di lavoro.</p>		

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	

Il termine finale di riferimento è la data di chiusura del bando.

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

1	avviare nuova impresa in zona ob. 2 2000-2006	
2	avviare nuova impresa NON in zona ob. 2 2000-2006	

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 196/2003).

Data,.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Informativa e consenso ai sensi del D.Lgs n.196/2003
“Codice in materia di protezione 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 l'Amministrazione Regionale di riferimento e la Provincia di Genova - Area 10a - Politiche Formative e Istruzione. Il contenuto di tali banche dati sarà inoltre utilizzato dall'Amministrazione Regionale di riferimento e 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 potranno essere inoltre comunicati agli Enti finanziatori e/o promotori delle iniziative formative (Unione Europea, Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali).

Potrà rivolgersi all'Amministrazione Regionale di riferimento e alla Provincia di Genova - Area 10a- Politiche Formative e Istruzione - (Responsabile dott. Roberto Dasso) per limitare l'uso dei dati conferiti e il loro inserimento in indirizzari, nonché per esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003 quali in particolare di richiesta di aggiornamento, rettifica, integrazione ovvero cancellazione dei medesimi.

CONSENSO

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, preso atto dell'informativa di cui sopra e dei diritti riconosciuti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003, dichiara di prestare il proprio consenso ai sensi degli artt. 23 e 24 del D.Lgs 196/2003, al trattamento dei propri dati nei termini e con le finalità sopra individuate.

Data,.....

FIRMA