

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI

(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)



Data \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a **NOME** \_\_\_\_\_ **COGNOME** \_\_\_\_\_  F  M

nato/a a: \_\_\_\_\_ (Prov: \_\_\_\_\_) il: \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

**Cod. Fisc.** \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ (Prov: \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ in Via: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Domicilio attuale** (se diverso dalla residenza): Città \_\_\_\_\_ (Prov: \_\_\_\_\_)

via: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**AZIENDA DI APPARTENENZA (compilare solo se si è occupati)**

Denominazione azienda \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ Cod.Settore \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ Ruolo svolto in azienda \_\_\_\_\_



**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO**

**Rif. P.A. 2019-18728/RER IMPRENDITORE COMMERCIALE E SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE**

Operazione autorizzata dalla Regione Emilia-Romagna con Determinazione Dirigenziale n. 3187 del 15.02.2023.

Realizzato presso la sede di: **Confesercenti via Maestri del Lavoro, 7 – Piacenza tel.0523 607211**

**A QUESTO FINE DICHIARA**

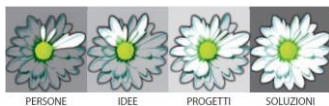
✓ Di essere in possesso del seguente titolo di studio [Codice n. \_\_\_\_\_ *scegliere fra i codici nell'elenco in pagina successiva*]

Tipo di Diploma / Laurea \_\_\_\_\_

Conseguito presso l'istituto \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

✓ Di essere nella **seguente situazione occupazionale** (barrare il numero relativo alla situazione e il dettaglio);

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE	
<p><b>1</b> <input type="checkbox"/> <b>In cerca di prima occupazione (DID – Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro – in corso di validità)</b></p> <p><b>3</b> <input type="checkbox"/> <b>Disoccupato</b> alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)</p> <p><b>- Durata ricerca occupazione:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fino a 6 mesi (&lt;=6)</p> <p><input type="checkbox"/> Da 6 mesi a 12 mesi</p> <p><input type="checkbox"/> Da 12 mesi e oltre (&gt;12)</p> <p><input type="checkbox"/> Non disponibile</p> <p>Iscritto al Centro per l'impiego? <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Se SI, <b>Dove?</b> _____</p> <p><b>Da quale data?</b> _____</p> <p><b>4</b> <input type="checkbox"/> <b>Studente</b></p> <p><b>5</b> <input type="checkbox"/> <b>Inattivo</b>, diverso da studente (es. non ha mai fornito DID, ritirato/a dal lavoro, in servizio di leva o civile)</p>	<p><b>2</b> <input type="checkbox"/> <b>Occupato</b> (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)</p> <p style="text-align: center;"><b>Tipologia di contratto:</b></p> <p><b>1</b> <input type="checkbox"/> lavoro a tempo indeterminato (compresi lavoratori in CIGO)</p> <p><b>2</b> <input type="checkbox"/> lavoro a tempo determinato (compresi i lavoratori in CIGO)</p> <p><b>3</b> <input type="checkbox"/> lavoratore in CIGS</p> <p><b>4</b> <input type="checkbox"/> apprendistato per la qualifica professionale e per il diploma professionale</p> <p><b>5</b> <input type="checkbox"/> apprendistato professionalizzante</p> <p><b>6</b> <input type="checkbox"/> apprendistato di alta formazione e ricerca</p> <p><b>7</b> <input type="checkbox"/> contratto di somministrazione</p> <p><b>8</b> <input type="checkbox"/> lavoro occasionale / lavoro a progetto / collaborazione coordinata e continuativa</p> <p><b>9</b> <input type="checkbox"/> lavoro autonomo</p> <p><b>10</b> <input type="checkbox"/> imprenditore (titolare società di persone, impresa individuale, titolari e soci studi professionali)</p>
<p><b>CONOSCENZA LINGUA ITALIANA (PER UTENZA STRANIERA)</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	



# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI

(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)



- ✓ Di essere informato che il progetto si rivolge a persone in possesso dei seguenti requisiti: **Maggiore età ovvero adempimento del diritto-dovere all'istruzione e formazione**. Gli stranieri (in possesso di documenti attestanti la regolarità del soggiorno) devono dimostrare una sufficiente conoscenza della lingua italiana, che sarà verificata attraverso un test d'ingresso.
- ✓ Di rientrare tra i soggetti in possesso dei requisiti sopra indicati.
- ✓ La partecipazione al corso può prevedere il riconoscimento di **crediti formativi**. Costituiscono valore di credito formativo le competenze acquisite attraverso la partecipazione a corsi di formazione e documentati da specifici attestati.
- ✓ Corso **non obbligatorio** per chi è in possesso di un diploma ad indirizzo economico.
- ✓ Di essere informato che i suoi dati personali saranno trattati da Nuovo Cescot ER per l'esecuzione del contratto secondo quanto indicato nell'informativa privacy.
- ✓ Di essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

### ACCETTA LE SEGUENTI CONDIZIONI GENERALI

- 1) Ai sensi del D.L. n.50 del 15/1/1992, il contraente avrà 7 giorni di tempo dalla data di sottoscrizione per recedere dal contratto.
- 2) La probabile data di inizio del corso sarà fornita a puro titolo indicativo. Il Nuovo Cescot E.R. si riserva, qualora non sia raggiunto il numero minimo di partecipanti, di posticipare la data di inizio, qualora sorgano particolari problemi organizzativi, di non effettuare il corso (solo in quest'ultimo caso la caparra potrà essere rimborsata).
- 3) Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, Nuovo Cescot E.R. potrà richiedere documenti comprovanti le informazioni fornite.

**Ai sensi dell'art. 38 della del DPR n. 445 del 28.12.2000 si allega alla presente, copia fronte retro del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore:**

tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ emesso il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, dichiara di aver letto l'Informativa **INF0201 edizione 1 del 30 giugno 2019 allegata** in merito al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 e 14 del Reg. UE 679/2016 e che il suo consenso:

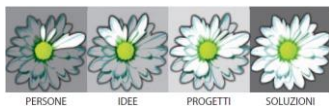
- è prestato  è negato alla ricezione di comunicazioni aventi carattere informativo e/o commerciale del Titolare, Nuovo Cescot ER.  
 è prestato  è negato alla eventuale pubblicazione di riprese fotografiche e/o video e di non avere nulla a pretendere.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Le chiediamo cortesemente di informarci di come ha saputo del corso (anche più opzioni):

- |  |  |
|--|--|
| 1 - <input type="checkbox"/> Social network (Facebook, Instagram, LinkedIn, ...) | 8 - <input type="checkbox"/> lettera/depliant personale (tramite e-mail o posta) |
| 2 - <input type="checkbox"/> Email mirata  | 9 - <input type="checkbox"/> Confesercenti                                       |
| 3 - <input type="checkbox"/> SMS   | 10 - <input type="checkbox"/> Passaparola  |
| 4 - <input type="checkbox"/> Centri di informazione: _____                       | 11 - <input type="checkbox"/> radio/televisione: _____                           |
| 5 - <input type="checkbox"/> inserzioni sul giornale: _____                      | 12 - <input type="checkbox"/> Internet: _____                                    |
| 6 - <input type="checkbox"/> manifesti   | 13 - <input type="checkbox"/> Corsi o seminari                                   |
| 7 - <input type="checkbox"/> Telefonata informativa                              | 14 - <input type="checkbox"/> altro: _____                                       |

CODICE	DESCRIZIONE TITOLO DI STUDIO
0	NESSUN TITOLO
1	LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO DI VALUTAZIONE FINALE
2	LICENZA MEDIA /AVVIAMENTO PROFESSIONALE
3	TITOLO DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI II GRADO (SCOLASTICA O FORMAZIONE PROFESSIONALE) CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ
4	DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ
5	QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DISPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)
6	DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS)
7	LAUREA DI I LIVELLO (TRIENNALE), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO DI I LIVELLO (AFAM)
8	LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA DI II LIVELLO, DIPLOMA DI LAUREA DEL VECCHIO ORDINAMENTO (4-6 ANNI), DIPLOMA ACCADEMICO DI II LIVELLO
9	TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E  
AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI**  
(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)



**GESTIONE DEGLI ASPETTI ECONOMICI**

QUOTA ISCRIZIONE TOTALE: € 540,00 (IVA ESENTE)

MODALITÀ DI PAGAMENTO QUOTA DI ISCRIZIONE:  CONTANTI  BONIFICO

- **tramite bonifico** (gli estremi per il pagamento verranno comunicati tramite email)

- **in contanti** presso **Confesercenti via Maestri del Lavoro, 7 – Piacenza**

Fattura intestata a (ragione sociale completa): \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo (via, città, cap, provincia) \_\_\_\_\_

Codice destinatario SDI \_\_\_\_\_