

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI

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



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. 2019-12551/RER "IMPRENDITORE COMMERCIALE E SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE" Ed. 1

Operazione autorizzata dalla Regione Emilia Romagna con Determinazione n. 19145 del 22/10/2019.

Realizzato presso la sede di: Nuovo Cescot ER, Via Don G. Bedetti n. 26, Bologna

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 _____

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

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE

1 In cerca di prima occupazione (DID – Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro – in corso di validità)

3 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)

- Durata ricerca occupazione:

- Fino a 6 mesi (<=6)
 Da 6 mesi a 12 mesi
 Da 12 mesi e oltre (>12)
 Non disponibile

Iscritto al Centro per l'impiego? SI NO

Se SI, Dove? _____

Da quale data? _____

4 Studente

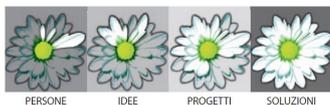
5 Inattivo, diverso da studente (es. non ha mai fornito DID, ritirato/a dal lavoro, in servizio di leva o civile)

2 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)

Tipologia di contratto:

- 1 lavoro a tempo indeterminato (compresi lavoratori in CIGO)
 2 lavoro a tempo determinato (compresi i lavoratori in CIGO)
 3 lavoratore in CIGS
 4 apprendistato per la qualifica professionale e per il diploma professionale
 5 apprendistato professionalizzante
 6 apprendistato di alta formazione e ricerca
 7 contratto di somministrazione
 8 lavoro occasionale / lavoro a progetto / collaborazione coordinata e continuativa
 9 lavoro autonomo
 10 imprenditore (titolare società di persone, impresa individuale, titolari e soci studi professionali)

CONOSCENZA LINGUA ITALIANA (PER UTENZA STRANIERA) SI NO



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 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
- ✓ 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.

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 riserverà, 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.

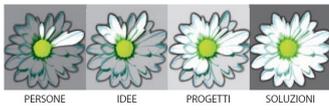
Data _____

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
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

ISCRIZIONE EFFETTUATA DA: _____

QUOTA ISCRIZIONE TOTALE: € 550,00 (IVA ESENTE)

MODALITÀ DI PAGAMENTO QUOTA DI ISCRIZIONE: CONTANTI BONIFICO

• TRAMITE BONIFICO: a **BPER Agenzia 5 Bologna IBAN: IT91D0538702405000000466927**

con indicato nella causale **“CORSO SAB Rif. PA 2019-12551/RER/1” – Nome Cognome partecipante”**

• IN CONTANTI: presso **Nuovo Cescot Emilia Romagna**, Via Don Giuseppe Bedetti 26 - 40129 Bologna

Fattura intestata a(ragione sociale completa): _____

P.IVA _____ C.F. _____

Indirizzo (via, città, cap, provincia) _____

Codice destinatario SDI _____

Firma del ricevente _____