# 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°_____

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

Unione europea Fondo sociale europeo — Regione Emilia-Romagna — ER Educazione Ricerca Emilia-Romagna

# "COMUNICARE EFFICACEMENTE NEL CONTESTO LAVORATIVO"

**TITOLO OPERAZIONE: "Percorsi di formazione permanente per acquisire competenze per l'inclusione e per l'occupabilità. Azione 1, ambito territoriale di Bologna"**
**Operazione Rif. PA 2019-13411/RER/18 approvata con DGR n. 189 del 16/03/2020**
**co-finanziata dal Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna - Asse II-**

**Sede di realizzazione: NUOVO CESCOT E.R. VIA DON G. BEDETTI, 26 – BOLOGNA - TEL 051 6380350**

## 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)

**CONOSCENZA LINGUA ITALIANA** (PER UTENZA STRANIERA) ☐ **SI** ☐ **NO**

✓ Di essere Informato che il corso si rivolge a **Persone non occupate, in cerca di occupazione, che non possiedono un diploma di scuola media superiore o professionale (livello ISCED 3) e/o hanno superato i 50 anni di età, residenti o domiciliati in regione Emilia-Romagna in data antecedente l'iscrizione al corso.**

✓ Di rientrare tra i soggetti in possesso dei requisiti sopra indicati;

✓ Di accettare di fornire documenti comprovanti le informazioni fornite, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 su richiesta del Nuovo Cescot E.R. e degli Enti finanziatori del progetto;

- ✓ 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 a conoscenza del fatto che la data di inizio del corso è 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.
- ✓ 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.

**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** in merito al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 e 14 del Reg. UE 679/2016 (**allegata**) 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 - ❑ Social network (Facebook, Instagram, Linkedin, …)
2 - ❑ Email mirata
3 - ❑ SMS
4 - ❑ Centri di informazione:_____
5 - ❑ Inserzioni sul giornale: _____
6 - ❑ Manifesti
7 - ❑ Telefonata informativa
8 - ❑ Lettera/depliant personale (tramite e-mail o posta)
9 - ❑ Confesercenti
10 - ❑ Passaparola
11 - ❑ Radio/televisione: _____
12 - ❑ Internet:_____
13 - ❑Corsi o seminari
14 - ❑ 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 |