

# 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



### “DIGITAL CONTENT CREATOR”

**TITOLO OPERAZIONE: “Donne e competenze digitali: innovazione, sviluppo e buona occupazione.  
Azione 1, Territorio di Bologna”**

**Operazione Rif. PA 2019-13468/RER/5 approvata con DGR n. 254 del 30/03/2020  
co-finanziata dal Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna**

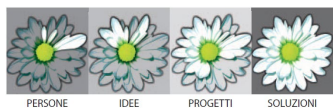
**Sede di realizzazione: NUOVO CESCOT E.R. VIA DON G. BEDETTI, 26 – BOLOGNA - TEL 051 6380350**

### 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 \_\_\_\_\_  
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><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"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b></p>	

- ✓ Di essere informato che il corso si rivolge a Donne con residenza o domicilio in Regione Emilia Romagna in data antecedente l'iscrizione, in possesso di una qualifica o di un diploma professionale o di un titolo di istruzione secondaria superiore o di un titolo universitario preferibilmente in area economica, tecnologica o umanistica. Se in possesso di altri titoli o esperienza



# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI

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



professionale pregressa si farà riferimento comunque alla coerenza degli stessi con i contenuti del percorso. Si richiede inoltre la conoscenza informatica di base, SW di Office automation, servizi Web e lingua inglese livello base. 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 - <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