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

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

Progetto n. 1 Titolo Personal Branding potenziato con l'AI - Professione guide turistiche
Operazione RIF.PA 2026-26286/RER approvata con DGR 1595/2026 del 28/09/2026
cofinanziata con risorse del **Fondo sociale europeo Plus – FSE+ 2021/2027**
Priorità 1. Occupazione – Obiettivo specifico d) Finanziamento in regime di De Minimis
Sede di realizzazione: NUOVO CESCOT E.R. scarl Via Don Giuseppe Bedetti, 26 40129 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

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
1 ◯ imprenditore (titolare società di persone, impresa individuale, titolari e soci studi professionali)

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

Di essere Informata/o che il corso si rivolge a: liberi professionisti, titolari di partita IVA o operanti in forma associata o societaria, con sede legale o unità operativa in Emilia-Romagna. I partecipanti sono professionisti attivi nell'ambito del commercio, turismo e servizi, compresi i servizi innovati emergenti del lavoro autonomo che stanno ridefinendo il mercato.

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 **INF020 edizione 2 del 27 luglio 2023** 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 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):

- ☐ Social network (Facebook, Instagram, Linkedin, …)
- ☐ E-mail mirata
- ☐ SMS
- ☐ Centri di informazione: _____
- ☐ Inserzioni sul giornale: _____
- ☐ Manifesti
- ☐ Telefonata informativa
- ☐ Lettera/dépliant personale (tramite e-mail o posta)
- ☐ Confesercenti
- ☐ Passaparola
- ☐ Radio/televisione: _____
- ☐ Internet: _____
- ☐ Corsi o seminari
- ☐ Altro: _____

CODICE	DESCRIZIONE TITOLO DI STUDIO
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