

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI

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



CESCOT
EMILIA-ROMAGNA
Centro Sviluppo
Commercio, Turismo e Servizi

DATA _____

La/il sottoscritta/o **NOME** _____ **COGNOME** _____ ☐ F ☐ M

Nata/o 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 _____ E-mail _____ Ruolo svolto in azienda _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSA/O ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO



Progetto n. 1 Titolo: OTA & Reputazione: Comunicare per Vendere

COMPETENZE RELAZIONALI E COMUNICATIVE

COMPETENZE PER LA VALORIZZAZIONE E L'INTEGRAZIONE DEGLI ATTRATTORI CULTURALI E TURISTICI:

FORMAZIONE CONTINUA

Operazione RIF.PA 2024-22361/RER approvata con DGR n. 1914 del 14/10/2024 cofinanziata con risorse del Fondo sociale europeo Plus – FSE+ 2021/2027 Priorità 2 Istruzione e Formazione Obiettivo specifico d) Finanziamento in regime di De Minimis

Sede di realizzazione: Nuovo Cescot E.R., Via Don Giuseppe Bedetti, 26 - 40129 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

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

3 ☐ Disoccupata/o 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

Iscritta/o al Centro per l'impiego? SI ☐ NO ☐

Se SI, Dove? _____

Da quale data? _____

4 ☐ Studente

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

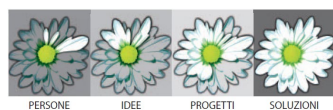
2 ☐ Occupata/o (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)

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 (SOLO 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 Informata/o che il corso si rivolge a titolari, professionisti, familiari collaboratori e lavoratori in imprese della filiera turistica dell'Emilia-Romagna, ovvero tutto l'ecosistema economico che partecipa direttamente o indirettamente al turismo (servizi ricettivi, pubblici esercizi, negozi, agenzie viaggi, organizzazione eventi, artigianato di specialità locali, alberghi, ristorazione e tutti gli ambiti che compongono il "sistema di ospitalità"). Il ruolo gestito dai partecipanti in impresa implica il possesso di competenze relative alla filiera turistica, propedeutiche all'apprendimento delle nuove tecniche.

Di rientrare tra i soggetti in possesso dei requisiti sopra indicati e di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei requisiti entro la data di avvio delle attività;

- ✓ 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 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.
- ✓ Di essere informata 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 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 27/07/2023** 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 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/dépliant personale (tramite e-mail o posta) |
| 2 - <input type="checkbox"/> E-mail 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