

Domanda pervenuta il ____/____/____
n. ____

Scheda di Iscrizione

FORMAZIONE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO (Aziende B e C)

Nome _____ Cognome _____

Data nascita _____ Comune Nascita _____ prov. _____

Codice Fiscale _____ Sesso M ☐ F ☐

Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Residente in Via _____ CAP _____ Città _____ prov. _____

N. Telefonico _____ Cell. _____

E-Mail (STAMPATELLO) _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

FOTO

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità di essere/possedere:

(Le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.00 per il rilascio di dichiarazioni sostitutive di certificazione e consapevole delle pene stabilite dagli articoli 495 e 496 del codice penale per false attestazioni e dichiarazioni)

Condizione Occupazionale

1. In cerca di prima occupazione
2. Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
3. Occupato autonomo
4. Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
5. Studente
6. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, *ritirato/a al lavoro*, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)
7. Altro (specificare): _____

Titolo di Studio (barrare)

1. Licenza media
2. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università
3. Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università
4. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
5. Laurea triennale (nuovo ordinamento)
6. Laurea di durata superiore ai tre anni
7. Altro (specificare) _____

In possesso della patente di guida:

☐ SI tipo _____

☐ NO

Automunito:

☐ SI

☐ NO

Come è venuto a conoscenza del corso?

- ☐ Sito internet www.irecoop.it
- ☐ Pagina Facebook Irecoop Emilia Romagna corsi di formazione
- ☐ Centro per l'impiego
- ☐ Informagiovani
- ☐ Newsletter Irecoop
- ☐ Media
- ☐ Internet
- ☐ Da un amico
- ☐ Altro _____

Allegati alla domanda:

- 1 foto tessera
 - Copia del titolo di studio richiesto (Diploma di scuola superiore di secondo grado)
 - Documenti relativi a attività professionali svolte, coerenti con l'area professionale "AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO DI IMPRESA"
 - per cittadini stranieri: fotocopia del permesso di soggiorno valido; fotocopia della traduzione giurata del titolo di studio
 - altri documenti utili ai fini della valutazione SI ☐ NO ☐
- se SI indicare quali
- _____

Dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs.30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti nel presente documento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del/la candidato/a

PRIVACY

Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula

Il sottoscritto _____ ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.



Data

Firma

Dichiara inoltre di voler essere iscritto alla newsletter, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

☐ **Do il consenso**

☐ **Nego il consenso**

Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

☐ **Do il consenso**

☐ **Nego il consenso**



Data

Firma