



SEMINARIO GRATUITO E PUBBLICO

DIGITAL COOP SERVICE: *azioni di informazione e sensibilizzazione*

Operazione Rif. PA 2016-5561/RER approvata con DGR n. 1450 del 12/9/2016 co-finanziata dal Fondo sociale europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna

IMPRESA & TECNOLOGIE: il digitale a sostegno dell'innovazione sociale

mercoledì 22 FEBBRAIO 2017

dalle ore 9 alle ore 13

c/o OFFICINE ON/OFF (Strada Naviglio Alto, 4/1 Parma)

Il seminario coincide con l'**evento lancio** della PIATTAFORMA DIGITALE TERRITORIALE – portale di comunicazione, crowdfunding, e-commerce e servizi.

L'evento ospiterà alcune esperienze nazionali (portale giornalistico 'Gli Stati Generali' e la piattaforma di servizi 'Family Like') con la finalità di conoscere e condividere gli elementi di innovazione e maggiore fruibilità che il digitale può apportare al pensiero e al lavoro in ambito sociale.

Il seminario è **propedeutico** all'avvio e alla partecipazione a due percorsi formativi:

- Rif. PA 2016-5564/RER E-commerce: innovazione tecnologica che abilita l'innovazione sociale comunicazione (Operazione Rif. PA 2016-5564/RER approvata con DGR n. 1450 del 12/9/2016 co-finanziata dal Fondo sociale europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna)
- Il digitale come strumento di branding: dal packaging alla comunicazione (Operazione Rif. PA 2016-5564/RER approvata con DGR n. 1450 del 12/9/2016 co-finanziata dal Fondo sociale europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna)

A breve il programma completo con gli interventi

Per Iscrizioni: IRECOOP PARMA - Via Sonnino, 35/a – 43126 Parma
Tel 39 0521-1790340 – Fax +39 0521-1790341 - sede.parma@irecoop.it
Per Info: Consorzio Solidarietà Sociale Parma Tel 0521.993350
IRECOOP PARMA Tel 39 0521-1790340

SCHEDA DI ISCRIZIONE

SEMINARIO:

IMPRESA & TECNOLOGIE: il digitale a sostegno dell'innovazione sociale

Operazione Rif. PA 2016-5561/RER approvata con DGR n. 1450 del 12/9/2016 co-finanziata dal Fondo sociale europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna

AZIENDA DI APPARTENENZA

Denominazione Azienda _____

P.IVA _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

REFERENTE AZIENDALE _____ Telefono _____

PARTECIPANTE

Nome _____ Cognome _____

Data nascita _____ Comune Nascita _____ prov. _____

Codice Fiscale _____ sesso M F Nazionalità _____

Residente in _____

N. Telefonico _____ Cell. _____ E-Mail _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ CAP _____ Città _____

Titolo di Studio¹

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo | <input type="checkbox"/> 11. Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello) |
| <input type="checkbox"/> 2. Licenza elementare | <input type="checkbox"/> 12. Specializzazione post laurea (specialistica) |
| <input type="checkbox"/> 3. Licenza media | <input type="checkbox"/> 13. Dottorato di ricerca |
| <input type="checkbox"/> 4. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università | <input type="checkbox"/> 14. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| <input type="checkbox"/> 5. Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università | <input type="checkbox"/> 15. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| <input type="checkbox"/> 6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ... | <input type="checkbox"/> 16. Certificato di Tecnico Superiore (Ifsts) |
| <input type="checkbox"/> 7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento) | <input type="checkbox"/> 17. Diploma di specializzazione |
| <input type="checkbox"/> 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento) | <input type="checkbox"/> 18. Abilitazione professionale |
| <input type="checkbox"/> 9. Master post laurea triennale (o master di I livello) | <input type="checkbox"/> 19. Patente di mestiere |
| <input type="checkbox"/> 10. Laurea di durata superiore ai tre anni (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento) | <input type="checkbox"/> 20. nessuno dei precedenti |

Livello di scolarità raggiunto/ Tipo scuola abbandonata _____

Condizione Professionale ad inizio attività formativa

X Occupato

Tipo di contratto:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0. Non previsto | <input type="checkbox"/> 6. Contratto di collaborazione coordinata e continuativa |
| <input type="checkbox"/> 1. Contratto a tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> 7. Contratto di collaborazione occasionale |
| <input type="checkbox"/> 2. Contratto a tempo determinato (carattere non stagionale; carattere stagionale) | <input type="checkbox"/> 8. Contratto di associazione in partecipazione |
| <input type="checkbox"/> 3. Contratto di formazione e lavoro | <input type="checkbox"/> 9. Nessun contratto perché lavoratore autonomo |
| <input type="checkbox"/> 4. Contratto di inserimento | <input type="checkbox"/> 10. Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare |
| <input type="checkbox"/> 5. Contratto di apprendistato | <input type="checkbox"/> 11. Altro |

TIPO DI CONTRATTO _____

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

L'informativa privacy è consultabile nel sito di IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP.
all'indirizzo www.irecoop.it.



Il sottoscritto _____ di aver preso visione dell'informativa
resa da IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati
personali per le finalità ivi previste.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma



Dichiara di rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali sensibili per le finalità indicate
nell'informativa recata.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma



Dichiara di essere consapevole che in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento potranno
trovare applicazione le disposizioni indicate nella predetta
informativa.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma



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

Data _____

TIMBRO e FIRMA _____