

5	Altri paesi africani	<input type="checkbox"/>
6	Altri paesi asiatici	<input type="checkbox"/>
7	America	<input type="checkbox"/>
8	Oceania	<input type="checkbox"/>

di risiedere in Via/Piazza.....n°
 C.A.P. Località Prov.
 Tel. Abitazione/..... Telefono cellulare...../.....
 e-mail

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

di avere il domicilio in Via/Piazza n°
 C.A.P. Località Prov.
 Tel. Abitazione/..... Telefono cellulare...../.....
 e-mail

1. Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

.....
 conseguito presso
 in data con la votazione di

1	Nessun titolo o licenza elementare	<input type="checkbox"/>
2	Obbligo scolastico	<input type="checkbox"/>
3	Obbligo formativo	<input type="checkbox"/>
4	Qualifica professionale post obbligo	<input type="checkbox"/>
5	Diploma di maturità e diploma di scuola superiore	<input type="checkbox"/>
6	Qualifica professionale post-diploma e IFTS	<input type="checkbox"/>
7	Diploma universitario e Laurea breve	<input type="checkbox"/>
8	Laurea	<input type="checkbox"/>
9	Diploma post laurea (master, dottorato)	<input type="checkbox"/>

2. dichiara di aver negli ultimi due anni frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo: (indicare il tipo di scuola eventualmente abbandonata)

1	scuola media inferiore o di base	<input type="checkbox"/>
2	istituto professionale	<input type="checkbox"/>
3	istituto tecnico	<input type="checkbox"/>
4	istituto magistrale	<input type="checkbox"/>
5	istituto d'arte	<input type="checkbox"/>
6	Liceo	<input type="checkbox"/>
7	Università	<input type="checkbox"/>

3. Dichiaro di essere nella seguente condizione professionale (indicare una sola risposta)

1	in cerca di prima occupazione in uscita dalla scuola/università (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)	<input type="checkbox"/>
2	disoccupato o iscritto alle liste di mobilità (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)	<input type="checkbox"/>
3	Occupato alle dipendenze (compreso chi ha una'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)	<input type="checkbox"/>
4	Occupato con contratto a causa mista (CFL/Apprendistato)	<input type="checkbox"/>
5	Imprenditore, Lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/>
6	Studente (chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario)	<input type="checkbox"/>
7	Inattivo (chi non ha e non cerca lavoro)	<input type="checkbox"/>

4. (se disoccupato) Dichiaro di essere in stato di disoccupazione dal

1	di essere iscritto al Centro per l'impiego (non è obbligatoria per l'iscrizione al corso) dal _ _ - _ _ _ _ (indicare mese e anno)	<input type="checkbox"/>
<p>Lo stato di disoccupazione inizia dalla data più recente tra le seguenti:</p> <p>1. cessazione della frequenza di un corso di studi (scuola, università, corso di formazione professionale, etc.);</p> <p>2. cessazione della frequenza di una misura di politica attiva del lavoro (tirocinio, etc.);</p> <p>3. cessazione di un rapporto di lavoro.</p>		

e di essere in cerca di lavoro da: (se in cerca di lavoro)

1	da meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/>
2	da 6 a 11 mesi	<input type="checkbox"/>
3	da 12 a 24 mesi	<input type="checkbox"/>
4	da oltre 24 mesi	<input type="checkbox"/>
Il termine finale di riferimento è la data di chiusura del bando.		

Dichiara altresì

Dichiara infine:

- di essere a conoscenza che l'assegnazione al corso è subordinata al superamento di apposita selezione e relativa graduatoria sarà affissa all'albo dell'Ente/CPFP/Azienda e che la frequenza al corso resta condizionata all'esito di visite mediche di idoneità, svolte nei casi e con le modalità previste dalle leggi vigenti;
- di avere letto la scheda informativa di dettaglio ovvero il bando relativo al corso e di accertarne integralmente il contenuto.

Allega infine la dichiarazione di consenso al trattamento dei propri dati personali (D.Lgs 196/2003).

Data,.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

**Informativa e consenso ai sensi del D.Lgs n.196/2003
"Codice in materia di protezione dei dati personali"**

I dati da Lei conferiti saranno trattati e contenuti in banche dati allo scopo di consentire la gestione elettronica del procedimento amministrativo in relazione al quale il conferimento dei dati è obbligatorio. Titolare dei dati è anche l'Amministrazione Regionale di riferimento e ARSEL Liguria. Il contenuto di tali banche dati sarà inoltre utilizzato dall'Amministrazione Regionale di riferimento e da ARSEL Liguria per effettuare ricerche anonime di tipo statistico e per creare indirizzari di utenti a cui inviare documentazioni e informazioni circa l'attività e le opportunità offerte nel campo delle Politiche Formative (Orientamento, Formazione, Contributi alle aziende, etc.). I dati potranno essere inoltre comunicati agli Enti finanziatori e/o promotori delle iniziative formative (Unione Europea, Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali).

Potrà rivolgersi all'Amministrazione Regionale di riferimento e a ARSEL Liguria per limitare l'uso dei dati conferiti e il loro inserimento in indirizzari, nonché per esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003 quali in particolare di richiesta di aggiornamento, rettifica, integrazione ovvero cancellazione dei medesimi.

CONSENSO

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, preso atto dell'informativa di cui sopra e dei diritti riconosciuti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003, dichiara di prestare il proprio consenso ai sensi degli artt. 23 e 24 del D.Lgs 196/2003, al trattamento dei propri dati nei termini e con le finalità sopra individuate.

Data,.....

FIRMA