

- **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
 C.A.P. Località Prov.
 Tel. Abitazione/.....

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.dichiara 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 un'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)	<input type="checkbox"/>
	dal - (indicare mese e anno)	
<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.		

Dichiaro di avere intenzione di: (se l'intervento in parola è per la 'creazione d'impresa')

1	avviare nuova impresa in zona ob. 2 2000-2006	<input type="checkbox"/>
2	avviare nuova impresa NON in zona ob. 2 2000-2006	<input type="checkbox"/>

Dichiaro 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 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 la Provincia di Genova - Area 10a - Politiche Formative e Istruzione. Il contenuto di tali banche dati sarà inoltre utilizzato dall'Amministrazione Regionale di riferimento e dalla Provincia di Genova 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 alla Provincia di Genova - Area 10a- Politiche Formative e Istruzione - (Responsabile dott. Michele Scarrone) 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

Pagina a cura del Soggetto attuatore



PIÙ LIGURIA
FSE: investiamo nel vostro futuro



ESITO DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

TITOLO DELL'INTERVENTO	ADDETTO AL RICEVIMENTO
CODICE DELL'INTERVENTO	
OBIETTIVO	
ASSE E MISURA	
SOGGETTO ATTUATORE	FORMA
SEDE	VIALE E MILLO 9 16043 CHIAVARI (GE)

A. Indicare il criterio utilizzato nella selezione dei destinatari:

1	selezione in base alle attitudini e alla motivazione	<input type="checkbox"/>
2	selezione in base alle competenze/skills	<input type="checkbox"/>
3	selezione in base all'ordine di arrivo delle domande d'iscrizione	<input type="checkbox"/>
4	nessuna selezione	<input type="checkbox"/>
5	Utenza predeterminata:.....(<i>specificare</i>)	<input type="checkbox"/>
6	altro:..... (<i>specificare</i>)	<input type="checkbox"/>

B. A seguito della selezione, il richiedente è

1	Ammesso all'intervento	<input type="checkbox"/>
2	Non ammesso all'intervento	<input type="checkbox"/>

C. Il richiedente interagisce con l'area ob. 2 2000-06 in quanto:

(da compilarsi solo per gli ammessi/iscritti)

1	L'intervento erogato NON è in zona ob. 2 2000-06	<input type="checkbox"/>
2	L'intervento interagisce con l'ob. 2 2000-06 in quanto:	<input type="checkbox"/>
a	La residenza del destinatario è in zona obiettivo ob. 2 2000-06 (<i>esclusi percorsi di creazione d'impresa, azioni professionalizzazione DU e nuovi cicli universitari, post laurea</i>)	<input type="checkbox"/>
b	Il domicilio del destinatario è in zona obiettivo ob. 2 2000-06 (<i>nel caso di immigrati, azioni professionalizzazione DU e nuovi cicli universitari, post laurea</i>)	<input type="checkbox"/>
c	Si intende creare impresa in zona ob. 2 2000-2006 (<i>nel caso di percorsi di creazione d'impresa</i>)	<input type="checkbox"/>
d	Il progetto è chiaramente finalizzato ad esigenze specifiche individuate in zona ob. 2 (<i>esclusi percorsi di creazione d'impresa, azioni professionalizzazione DU e nuovi cicli universitari, post laurea, formazione aziendale e interaziendale, servizi all'impresa</i>)	<input type="checkbox"/>