Anno …….

DOMANDA DI ISCRIZIONE

REGIONE TOSCANA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Attuatore Ammesso inizio 1. Non ammesso inizio 2. Ammesso dopo l'inizio 3.

TITOLO DELL'INTERVENTO F.O. PER COLORO CHE ESERCITANO ATTIVITA' DI ESTETICA MATRICOLA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ENTE ATTUATORE **CNA FORMAZIONE SRL**

…l… sottoscritto/a……..…..nato/a il |_|_|_|_|_|_|_|
giorno mese anno

a..……..……(…..) Stato……..…….. codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Comune prov.

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

- di essere di sesso M F – di avere cittadinanza: ……

di risiedere in via/piazza…….n…… comune…… C.A.P…….

provincia …….telefono |_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_| cellulare |_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_| e-mail……...
prefisso numero

(se la residenza è diversa dal domicilio)
di essere domiciliato in via/piazza…….n…… comune……..…… C.A.P……..……

provincia……telefono |_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|
prefisso numero

di far parte del seguente gruppo vulnerabile

01. Persone disabili
02. Migranti e i partecipanti di origine straniera
03. Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
04. Altro tipo di vulnerabilità / le altre persone svantaggiate (persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore), tossicodipendenti / ex tossicodipendenti, detenuti / ex-detenuti, vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento)
05. Senza dimora e colpito da esclusione abitativa
06. Nessuna tipologia di vulnerabilità

- di essere in possesso del titolo di studio di:

01. Licenza elementare/Attestato di valutazione finale
02. Licenza media /Avviamento professionale
03. Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (*qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (iefp), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni*)
04. Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
05. Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
06. Diploma di tecnico superiore (ITS)
07. Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
08. Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di conservatorio, accademia di belle arti, accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
09. Titolo di dottore di ricerca
00. Nessun titolo

- di avere frequentato e interrotto senza conseguire il titolo di studio, la scuola e la classe sotto indicate:

- scuola media inferiore 1. 2. 3.
- scuola media superiore 1. 2. 3. 4. 5.
- università 1. 2. 3. 4. 5. 6.

- di essere iscritto al Centro per l'impiego

di ……. SI NO dal |_|_|_|_|_|_|_|
giorno mese anno

- di essere nella seguente condizione occupazionale:

1. OCCUPATO (anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C. I. G. ordinaria o assegno ordinario FIS, FSBA o altri fondi)
compilare la sezione "A"

2. DISOCCUPATO (chi ha perso il lavoro, chi non ha mail lavorato, non studia e cerca lavoro, chi ha cessato un contratto a tempo determinato, chi è in C.I.G. straordinaria o assegno di solidarietà FIS, FSBA o altri fondi)
compilare la sezione "B"

3. STUDENTE (chi frequenta un corso regolare di studi)

4. INATTIVO DIVERSO DA STUDENTE (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, in altra condizione

SEZIONE "A" – OCCUPATO

Di essere occupato presso l'impresa o ente:
Tipologia impresa: 1. Privata 2. Pubblica 3. P.A.
Classe Dimensionale: 1. 1-9 2. 10 - 49 3. 50 - 249 4. 250 - 499 5. Oltre 500
Settore economico_____
denominazione_____
via/piazza _____ numero civico |_|_|_|
località_____ comune _____ provincia ___
numero di telefono |_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_|

- di essere nella seguente condizione rispetto a:

RAPPORTO DI LAVORO

01. Contratto a tempo indeterminato
02. Contratto a tempo determinato
03. Contratto di apprendistato
04. Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale

05. Lavoro accessorio (voucher) – lavoro occasionale
06. Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)
07. Lavoro a domicilio
08. Autonomo
09. Altro tipo di contratto

POSIZIONE PROFESSIONALE

Lavoro dipendente

1. dirigente
2. direttivo - quadro
3. impiegato o intermedio
4. operaio, subalterno e assimilati

Lavoro autonomo

7. imprenditore
8. libero professionista
9. lavoratore in proprio
10. socio di cooperativa
11. coadiuvante familiare

SEZIONE "B" – DISOCCUPATO

di cercare lavoro
o essere disoccupato: 1. da meno di 6 mesi 2. da 6 a 11 mesi 3. da 12 a 24 mesi 4. da oltre 24 mesi

…l…sottoscritt.. dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione. – **allegati n.** **come richiesto dal bando di ammissione.**

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DATA…….

……..

Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati"

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità di monitoraggio, comunicazione, controllo e archiviazione, previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze); regionetoscana@postacert.toscana.it).

2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.

3. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.

4. I Suoi dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE e presso gli uffici del Responsabile del procedimento _____ (indicare il nome del Settore) per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

5. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati . I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti: urp_dpo@regione.toscana.it.

6. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (http://www.garanteprivacy.it/)

Data……..

Firma per presa visione

……