Scheda Partecipante	Rif.P.A.	2019-13401/RER

Soggetto Attuatore	Cod. Org. 971	Titolo Operazione: FavoriRE l'occupabilità approvata con DGR n° 189 del 16/03/2020 co-finanziato dal Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 Regione Emilia Romagna
Ragione Sociale CFP BASSA REGGIANA Soc. Cons. r. l.		**PROGETTO N:** 22. Sviluppare le propie risorse per la soddisfazione professionale
Indirizzo Via Salvador Allende n. 2/1		**Sede:** CFP Bassa Reggiana Soc. Cons. r.l. Via Allende 2/1 , 42016 Guastalla (RE)
Cap 42016	Comune Guastalla	Prov RE

DATI ANAGRAFICI	
Nome	
Cognome	
Codice Fiscale	
Sesso	☐ maschio ☐ femmina
Data di nascita	
Luogo di nascita	Provincia ( )
Cittadinanza	
Documentazione attestante il regolare soggiorno in Italia *(specificare)*	

RESIDENZA	
Indirizzo	
Cap	
Comune	
Prov	
Recapito telefonico	
Recapito email	

DOMICILIO *(se diverso dalla residenza)*	
Indirizzo	
Cap	
Comune	
Prov	
Telefono	

STATO DI OCCUPAZIONE e TITOLO DI STUDIO e ETA' ANAGRAFICA

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art.46 D.P.R. 445 DEL 28 Dicembre 2000 nella consapevolezza delle sanzioni penali previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)

Dichiaro di essere *(selezionare una delle possibilità):*

	In cerca di prima occupazione (ha fornito dichiarazione e ha in corso di validità la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro) **DAL** _____
	Disoccupato in cerca di nuova occupazione (di essere stato impegnato in precedente attività professionale) **o iscritto alle liste di mobilità**. **DAL** _____
	Studente
	Inattivo diverso da studente (ad es. non ha mai fornito dichiarazione di immediata disponibilità al Lavoro, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

di essere iscritto nell'ELENCO ANAGRAFICO del:

Centro per l'Impiego di:	
Provincia di:	

Dichiaro:

	Di avere età anagrafica superiore a anni 50

Dichiaro:

	Di NON possedere alcun titolo o di non possedere titolo di studio riconosciuto in Italia
	Di essere in possesso del seguente titolo di studio: *(selezionare una opzione)*
	Licenza elementare / attestato di valutazione finale
	Licenza media /avviamento professionale
	Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non consente l'accesso all'università
	Diploma di istruzione secondaria II grado che permette l'accesso all'università
	Qualifica professionale regionale post diploma, Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
	Diploma tecnico superiore (ITS)
	Laurea di I livello (triennale), Diploma universitario, Diploma Accademico di I livello (AFAM)
	Laurea magistrale/specialistica di II livello, Diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni)
	Titolo di dottore di ricerca

Si allega:

- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'
- Copia del documento del permesso di soggiorno o documentazione attestante la regolare presenza in Italia per le persone straniere

Dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento UE 2016/679, 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.

Luogo e data

_____

Firma partecipante

_____