



Unione europea  
Fondo sociale europeo



**Scheda Partecipante**

**Rif.P.A.**

**2 0 1 9 - 1 3 4 0 1 / R E R**

<b>Soggetto Attuatore</b>		Cod. Org. 971	<b>Titolo Operazione: FavoriRE l'occupabilità</b> approvata con DGR n° 189 del 16/03/2020 co-finanziata dal Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 Regione Emilia Romagna	
Ragione Sociale CFP BASSA REGGIANA Soc. Cons. r. l.		<b>PROGETTO N:</b> 15 .Advanced English		
Indirizzo Via Salvador Allende n. 2/1		<b>Sede:</b> CFP Bassa Reggiana Soc. Cons. r.l. Via Allende 2/1 , 42016		
Cap 42016	Comune Guastalla	Prov RE	Guastalla (RE)	

<b>DATI ANAGRAFICI</b>	
Nome	
Cognome	
Codice Fiscale	
Sesso	<input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina
Data di nascita	
Luogo di nascita	Provincia (    )
Cittadinanza	
Documentazione attestante il regolare soggiorno in Italia ( <i>specificare</i> )	

<b>RESIDENZA</b>	
Indirizzo	
Cap	
Comune	
Prov	
Recapito telefonico	
Recapito email	

<b>DOMICILIO (se diverso dalla residenza)</b>	
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):**

<input type="checkbox"/>	<b>In cerca di prima occupazione</b> (ha fornito dichiarazione e ha in corso di validità la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro) <b>DAL</b> _____
<input type="checkbox"/>	<b>Disoccupato in cerca di nuova occupazione</b> (di essere stato impegnato in precedente attività professionale) <b>o iscritto alle liste di mobilità.</b> <b>DAL</b> _____
<input type="checkbox"/>	<b>Studente</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Inattivo diverso da studente</b> (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:**

<b>Centro per l'Impiego di:</b>	
<b>Provincia di:</b>	

**Dichiaro:**

<input type="checkbox"/>	<b>Di avere età anagrafica superiore a anni 50</b>
--------------------------	--

**Dichiaro:**

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_