



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO e AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI DEI PARTECIPANTI

(ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e ss.mm)

PERCORSI FORMATIVI PER L'OCCUPABILITA': COMPETENZE DIGITALI

Operazione Rif. PA 2022-18665/RER

Approvata con D.G.R. n. 35 del 16/01/2023 cofinanziata dal Fondo Sociale Europeo
PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna

I/La sottoscritto/a :

Cognome	_____	Nome	_____																
Nato/a a	_____	Prov.	_____ il / /																
Residente a	_____	Prov.	_____ Cap																
Via	_____		n.° _____																
Domiciliato a (se diverso dalla residenza)	_____																		
Prov.	_____	Cap.	_____																
Via	_____		n.° _____																
Tel.	_____	Cell.	_____																
E - mail	_____																		
Cittadinanza	_____	Permesso soggiorno N°	_____ Scadenza _____																
Codice Fiscale	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																		

TITOLO DI STUDIO

- Nessun titolo
- Licenza elementare
- Licenza media inferiore/avviamento professionale
- Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o form.ne professionale) che non consente l'iscrizione all'università
- Titolo di istruzione secondaria di II grado che consente l'iscrizione all'università (diploma)
- Qualifica professionale post-diploma, Certificato di specializzazione Tecnica Superiore (IFTS)
- Diploma tecnico superiore (ITS)
- Laurea di I livello (Triennale), Diploma Universitario
- Laurea magistrale specialistica di II Livello, Laurea vecchio ordinamento (4/6 anni)
- Dottore di ricerca
- Nessuno dei precedenti

NOME DELL'ISTITUTO SCOLASTICO DOVE E' STATO CONSEGUITO IL TITOLO DI STUDIO:

(Es. Scuola Superiore A.Righi di Cesena..) _____

ANNO DI CONSEGUIMENTO TITOLO DI STUDIO: _____

Condizione occupazionale/professionale ad inizio corso:

- In cerca di prima occupazione
- Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- Studente
- Inattivo diverso da studente (es. non ha mai fornito dichiarazione di immediata disponibilità, casalinga/o, ritirato/a dal lavoro..)



Se in cerca di prima occupazione/disoccupato/studente/inattivo:

- Fino a 6 mesi
- Da 6 a 12 mesi
- Da 12 mesi e oltre

Se occupato:

- Lavoro a tempo indeterminato (compreso CIGO)
- Lavoro a tempo determinato (compreso CIGO)
- Lavoratore in CIGS
- Apprendistato per la qualifica professionale e per il diploma professionale
- Apprendistato professionalizzante
- Apprendistato di alta formazione e ricerca
- Contratto di somministrazione
- Lavoro occasionale/ a progetto/ collaborazione coordinata continuativa
- Lavoro autonomo
- Imprenditore (titolare impresa individuale/società di persone/titolari e soci studi professionali..)

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL CORSO

**“Formazione digitale: ricercare, trovare, valutare e gestire informazioni e dati -
intermedio”**

**IN RELAZIONE AL POSSESSO DEI REQUISITI FORMALI E SOSTANZIALI PER L'AMMISSIBILITÀ
AL CORSO**

DICHIARA

ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e ss.mm., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi.

- **di essere residente e/o domiciliato in Emilia Romagna;**
- **di essere non occupato o di essere rientrato nel cluster Percorso 1 Programma GOL - Reinserimento occupazionale in esito al percorso di assessment, nella responsabilità di un operatore di un Centro per l'Impiego;**
- **di avere assolto l'obbligo d'istruzione e il diritto dovere all'istruzione e formazione**
- **di avere conoscenze e competenze di base di ricerca, gestione e valutazione di informazione e dati in rete**
- **in caso di candidati stranieri, di avere buona capacità di espressione e comprensione della lingua italiana (livello A2)**

DICHIARO INOLTRE DI:

1. Provvedere a informare tempestivamente l'Ente in caso di modifica dei dati da me dichiarati e delle informazioni fornite
2. Essere a conoscenza che Iscom effettuerà controlli, contattando gli organi competenti, per verificare la veridicità delle informazioni fornite, ai fini della verifica del possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione al corso.
3. Essere informato sulle modalità e termini di iscrizione nonché alle modalità di svolgimento della eventuale selezione per l'ammissione al corso, pubblicate sul sito www.iscomcesena.it
4. Essere stato informato rispetto al FONDO SOCIALE EUROPEO, mediante la documentazione informativa pubblicata sul sito di www.iscomcesena.it



A completamento della presente domanda mi impegno a fornire la seguente documentazione obbligatoria:

1. copia leggibile di Documento d'identità in corso di validità
2. per i candidati extra UE Permesso di Soggiorno in regola con la normativa vigente

La sopraindicata documentazione può essere trasmessa in una delle seguenti modalità:

1. via email a s.parantelli@iscomcesena.it oppure coordinatore3@iscomcesena.it
2. consegnata a mano presso gli uffici ISCOM via G. Bruno 118 Cesena previo appuntamento (TEL 0547/639895 oppure 0547/639836)

Ai sensi del **GDPR 679-2016** e successive integrazioni e modifiche, in relazione ai dati personali che le sono richiesti e che ISCOM FORMAZIONE PER LE IMPRESE SCARL Soc. Cons. a.r.l. intende trattare La informiamo di quanto segue:

- 1) il trattamento a cui saranno sottoposti i suoi dati, richiesti con la modulistica predisposta, è diretto esclusivamente all'espletamento da parte di ISCOM FORMAZIONE PER LE IMPRESE SCARL Soc. Cons. a.r.l delle finalità attinenti all'esercizio della propria attività e di quelle ad essa collegate;
- 2) Il trattamento dei dati verrà effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici (banca dati);
- 3) I dati personali possono essere comunicati ai soggetti pubblici e privati coinvolti nel progetto in qualità di Enti finanziatori, Cofinanziatori, controllori e verificatori secondo le modalità previste dai medesimi.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa cui sopra,

Io Sottoscritto _____

autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati personali ad opera di ISCOM FORMAZIONE PER LE IMPRESE SCARL Soc. Cons. a.r.l nei limiti sopra definiti.

Luogo e data _____

Firma _____