



Linea 3 – Asse 3 – Ob. spec. 11 nell’ambito del Programma Operativo FONDO SOCIALE EUROPEO 2014-2020  
viene organizzato da IS.FOR.COOP il

## “Corso per Project Management e finanziamenti comunitari per il terzo settore e lo sviluppo locale”

**Aggiornati per competere - Linea 3**  
(da utilizzare per gli interventi rivolti alle PERSONE)

...l... sottoscritto/a .....  
nato/a il |\_||\_||-|\_||\_||-|\_||\_||\_|| a ..... (.....)  
Stato.....

Codice Fiscale |\_||\_||\_||\_||\_||\_||\_||\_||\_||\_||\_||\_||\_||\_||\_||

### CHIEDE

di essere iscritto/a a frequentare/partecipare all’intervento indicato e a tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del dpr 455 del 28/12/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse;

### DICHIARA

di essere:

Maschio  Femmina

di avere la cittadinanza:

1	Italia	<input type="checkbox"/>
2	Altri paesi UE	<input type="checkbox"/>
3	Paesi non UE del Mediterraneo	<input type="checkbox"/>
4	Paesi europei non UE	<input type="checkbox"/>
5	Altri paesi africani	<input type="checkbox"/>
6	Altri paesi asiatici	<input type="checkbox"/>
7	America	<input type="checkbox"/>
8	Oceania	<input type="checkbox"/>

- **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** .....

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 una'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	<b>di essere iscritto al Centro per l'impiego/Ufficio di collocamento</b>  dal  _ _  -  _ _ _ _  (indicare mese e anno)	<input type="checkbox"/>
<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"/>

**Dichiara altresì**

Di non aver riportato condanne per delitto, non essere sottoposto a procedimenti penali pendenti, essere persona di buona condotta morale
Di aver adempiuto agli obblighi di leva (no obiettore di coscienza)
Di essere in possesso della patente di tipo B
Se occupato di possedere almeno uno dei requisiti d'accesso:  <input type="checkbox"/> OVER 55 <input type="checkbox"/> BASSA SCOLARITA'

**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/CPFP/Azienda 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 (Legge 675/96).

Data,.....

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

**Informativa e consenso ai sensi della Legge 31.12.1996 n. 675/96**

**“Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento 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 la Provincia di Genova - Area 10 - Politiche del Lavoro e Formazione Professionale. Il contenuto di tali banche dati sarà inoltre utilizzato 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 Attive del Lavoro (Orientamento, Formazione, Contributi alle aziende, etc.). I dati saranno inoltre comunicati agli Enti finanziatori e/o promotori delle iniziative formative (Unione Europea, Regione Liguria) e saranno parzialmente diffusi al pubblico.

Potrà rivolgersi alla Provincia di Genova - Area 10 - Politiche Attive del Lavoro - (Responsabile dott. Riccardo Degl'Innocenti) per limitare l'uso dei dati conferiti e il loro inserimento in indirizzari, nonché per esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L.675/96 che si allega alla presente scheda.

**CONSENSO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, preso atto dell'informativa di cui sopra e dei diritti riconosciuti dall'art. 13 della L.675/96, dichiara di prestare il proprio consenso ai sensi degli artt. 11 e 20 della Legge 675/96, al trattamento dei propri dati nei termini e con le finalità sopra individuate.

Data,.....

**FIRMA**