Alfa
Agenzia regionale per il lavoro la formazione e l'accreditamento

isforcoop
Agenzia di formazione e lavoro
Soc. Coop. Impresa Sociale

SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

(da utilizzare per gli interventi rivolti alle persone)

Compilazione a cura del Soggetto attuatore *(compilare una scheda per ogni richiedente)*

A. Identificazione dell'intervento

Titolo dell'intervento	**Corso Accompagnatore turistico per turisti con esigenze speciali** **Durata e periodo 80 ore**
Codice dell'intervento	**Riconoscimento ALFA Regione Liguria, Decreto del Dirigente n. 786 del 10/04/2026**
Fondo *(specificare se si tratta di FSE + o di altre fonti di finanziamento)*	**Quota € 600,00, esente IVA ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 20, DPR 633/1972.**
Priorità – Obiettivo specifico	
Soggetto attuatore	Is For Coop ETS La Spezia
Sede dell'intervento	Via Monteverdi 117 La Spezia **con uscite sul territorio**

B. Indicare il criterio utilizzato nella selezione dei destinatari:

1	Selezione in base alle attitudini e alla motivazione	
2	Selezione in base alle competenze/skills	
3	Selezione in base all'ordine di arrivo delle domande d'iscrizione	
4	Nessuna selezione	
5	Utenza predeterminata: ……..……..…….. (specificare)	
6	Altro: …… (specificare)	

C. A seguito della selezione, il richiedente è:

1	Ammesso all'intervento	
2	Non ammesso all'intervento	

Compilazione a cura del destinatario *(compilare una scheda per ogni singolo destinatario)*

SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

(da utilizzare per gli interventi rivolti alle persone)

Il/La 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 avere la seguente cittadinanza:** _____

- **di risiedere in:**

Via/Piazza_____ n°_____

C.A.P_____Località_____Prov_____

Tel. Abitazione*_____/_____ Telefono cellulare*_____/_____ e-mail* _____

*) *È obbligatorio indicare almeno uno dei tre recapiti richiesti*

- **di avere il domicilio in** (solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio):

Via/Piazza_____ n_____

C.A.P_____Località_____Prov_____

Tel. Abitazione_____/_____

- **di essere:**

1	Uomo	
2	Donna	

- **di essere in possesso del seguente titolo di studio:** *(se in possesso di più titoli, indicare il titolo più alto - una sola risposta)*

NESSUN TITOLO	
LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO di VALUTAZIONE FINALE	

LICENZA MEDIA/AVVIAMENTO PROFESSIONALE	
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)	
DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ	
QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DI SPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)	
DIPLOMA DI 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), DIPLOMA ACCADEMICO di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)	
TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA	

specificare il titolo di studio:_____

- **di essere nella seguente condizione occupazionale:** *(indicare una sola risposta tra "Privo di lavoro" e "Occupato")*

➢ **Privo di lavoro** *(se privo di lavoro indicare una delle seguenti opzioni)*

□ **Soggetto disoccupato** (persona privo di impiego che ha rilasciato la DID (dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di un'attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva di lavoro) sul portale nazionale ANPAL o all'INPS o di essere registrato sul portale regionale Mi Attivo, che ai sensi con DGR 1222/2021 corrisponde al rilascio della DID;

Se hai scelto questa opzione:

- INDICARE LA DATA DID (registrazione ai portali ANPAL o INPS o Mi Attivo): _____/_____/_____
- INDICARE di essere in cerca di lavoro da: *(indicare una sola risposta)*
  □ meno di 6 mesi (≤ 6 mesi)
  □ 6 a 12 mesi (≤ 12 mesi)
  □ 12 mesi e oltre (> 12 mesi)

□ **Soggetto inattivo o in stato di non occupazione** (ad esempio persona priva di impiego che non ha rilasciato la DID, oppure. casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in altra condizione);
□ **Soggetto in tirocinio, work experience o servizio civile;**
□ **Studente;**
□ **Pensionato.**

➢ **Occupato** *(se occupato indicare una delle seguenti opzioni)*

□ **Lavoratore autonomo;**
□ **Lavoratore a tempo indeterminato** (tutti i contratti a tempo indeterminato, comprese tutele crescenti, in somministrazione, intermittente con l'esclusione dell'apprendistato);
□ **Lavoratore con contratto a termine** (a tempo determinato, per sostituzione, co.co.co, in somministrazione, intermittente, occasionale, altra forma contrattuale);

- ☐ **Lavoratore con contratto di apprendistato;**
- ☐ **Percettore di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro** (CIGO, CIGS, Contratti di solidarietà).

Se occupato indicare inoltre se il proprio reddito da lavoro consente il mantenimento dello status di disoccupato ai sensi della normativa vigente:

☐ Si*

☐ No

**le modalità di riconoscimento del cosiddetto basso reddito sono dettagliate nella circolare Anpal 1/2019 e il cittadino può rivolgersi ai Centri per l'impiego regionali per verificare se può rientrare in questa fattispecie (reddito prospettico al di sotto della soglia minima imponibile, per il 2024 la soglia è di 8.500 € per lavoro dipendente e parasubordinato e 5.500 € per il lavoro autonomo).*

- **Dichiara altresì di trovarsi nella seguente condizione:** *(sono possibili più risposte)*

ATTENZIONE: La seguente tabella è da compilare solo se la propria condizione è un requisito di accesso all'attività

Persona con disabilità	
Migrante o di origine straniera	
Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	
Senza dimora e colpito da esclusione abitativa	
Altro tipo di vulnerabilità	
Rifugiato	
Si rifiuta di fornire informazioni	
Nessuna tipologia di vulnerabilità	

- **Dichiara infine:**

✓ di essere a conoscenza che l'assegnazione al corso è subordinata al superamento di apposita selezione e che la relativa graduatoria sarà affissa all'albo dell'organismo informativo/impresa 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;

✓ di accettare di fruire della formazione con modalità a distanza;

✓ di essere consapevole che verrà contattato successivamente al termine del corso per conoscere eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato nel presente modulo e, a tale fine, indica quale recapito preferenziale:

☐ il proprio telefono dell'abitazione_____

☐ il proprio telefono cellulare _____

☐ la propria e-mail _____

Data _____

FIRMA LEGGIBILE DEL RICHIEDENTE (o del genitore /tutore *in caso di minori*) _____

Allega infine l'informativa sulla privacy ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii e dell'articolo 13 del GDPR Regolamento UE 679/2016.