

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' INTERVENTO
(da utilizzare per gli interventi rivolti alle PERSONE)

__ I __ sottoscritto _____

nato/a il a _____ Stato _____
(comune) (prov.)

Codice Fiscale

Fa domanda di partecipazione all' intervento indicato

Al riguardo dichiara :

- *di essere* 1. Uomo 2. Donna
- *di avere cittadinanza :*

1. Italia	<input type="checkbox"/>	5. Altri Paesi africani	<input type="checkbox"/>
2. Altri Paesi U.E.	<input type="checkbox"/>	6. Altri Paesi asiatici	<input type="checkbox"/>
3. Paesi Europei non U.E.	<input type="checkbox"/>	7. America	<input type="checkbox"/>
4. Paesi non U.E.del Mediterraneo	<input type="checkbox"/>	8. Oceania	<input type="checkbox"/>
- *di risiedere in Via/Piazza:* _____ n. _____
Località _____ Comune _____
CAP _____ prov. _____ tel.abitaz. _____ tel. cell. _____

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)
- *di avere il domicilio in Via/Piazza:* _____ n. _____
Località _____ Comune _____
CAP _____ prov. _____ tel.abitaz. _____ tel. cell. _____
- *di essere iscritto a:*
Centro per l' Impiego / Ufficio Collocamento
Dal (indicare mese e anno /

1. Indicare il titolo di studio posseduto:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Nessun titolo o licenza elementare | <input type="checkbox"/> |
| 2. Licenza media o superamento del biennio di scuola superiore | <input type="checkbox"/> |
| 3. Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico | <input type="checkbox"/> |
| 4. Qualifica professionale acquisita attraverso corso di formazione prof.le | <input type="checkbox"/> |
| 5. Qualifica acquisita tramite Apprendistato | <input type="checkbox"/> |
| 6. Diploma di maturità e diploma di scuola media superiore | <input type="checkbox"/> |
| 7. Qualifica professionale post-diploma | <input type="checkbox"/> |
| 8. Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) | <input type="checkbox"/> |
| 9. Diploma universitario, laurea di base od altri titoli equipollenti
(compreso ISEF e Conservatorio) | <input type="checkbox"/> |
| 10. Master post laurea di base | <input type="checkbox"/> |
| 11. Laurea specialistica | <input type="checkbox"/> |
| 12. Diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione) | <input type="checkbox"/> |

2. Indicare il voto e l' anno di conseguimento:

1. Voto: _____ / _____ 2. anno:

3. Se in passato ha frequentato e interrotto un corso scolastico di studi senza conseguirne il titolo, indicare la scuola e l'ultimo anno completato:

Scuola	ultimo anno completato
1. Scuola media inferiore o di base	_____
2. Biennio scuola secondaria riformata	_____
3. Triennio scuola secondaria riformata	_____
4. Istituto professionale	_____
5. Istituto tecnico	_____
6. Istituto magistrale	_____
7. Istituto d' arte	_____
8. Liceo	_____
9. Università	_____

4. Qual' è la Sua attuale condizione professionale ?

(indicare una sola risposta, passare a compilare la sezione corrispondente; successivamente compilare la dichiarazione riportata all' ultima pagina)

1. In cerca di 1° occupazione in uscita dalla scuola/università
(chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)

compilare la sezione "A"

2. Occupato
(compreso chi ha un' occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)

compilare la sezione "B"

3. 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)

compilare la sezione "C"

4. Studente
(chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario)

compilare la sezione "D"

5. Inattivo
(chi non ha e non cerca lavoro)

compilare la sezione "E"

SEZIONE "A" – IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE

1. Da quanto tempo cerca lavoro ?

1. da meno di 6 mesi 3. da 12 a 24 mesi
2. da 6 mesi a 11 mesi 4. da oltre 24 mesi

SEZIONE "B" – OCCUPATO O IN C.I.G.

1. **Qual è la Sua attuale posizione professionale ?**
(riferirsi all' attività prevalente se svolge più attività)

Alle dipendenze come:

1. Dirigente
2. Direttivo - Quadro
3. Impiegato o intermedio
4. Operaio, subalterno e assimilati
5. Apprendista
6. Lavorante presso il proprio domicilio
per conto di imprese

Autonomo come:

7. Imprenditore
8. Libero professionista
9. Lavoratore in proprio (artigiano, ecc.)
10. Collaboratore occasionale o coordinato e coordinativo
11. Socio di cooperativa
12. Coadiuvante familiare
2. **Se lavoratore dipendente, a quale tipologia contrattuale afferisce ?**
(riferirsi all' attività prevalente se svolge più attività)

Alle dipendenze come:

1. Lavoro interinale
2. A tempo determinato
3. A tempo indeterminato
4. In Cassa integrazione guadagni
5. LSU o LPU
6. Contratto di formazione Lavoro
7. Apprendistato
8. Tirocinio di lavoro, piano di inserimento
professionale, borsa di lavoro
9. Tirocinio obbligatorio per iscrizione ad albo
professionale
3. **Svolge il suo lavoro:**
1. A tempo pieno
2. A part time

SEZIONE "C" – DISOCCUPATO O ISCRITTO ALLE LISTE DI MOBILITA'

1. **Da quanto tempo è disoccupato ?**

1. da meno di 6 mesi 3. da 12 a 24 mesi
2. da 6 a 11 mesi 4. da oltre 24 mesi

SEZIONE "D" – STUDENTI

1. **Indicare il tipo e l' anno scolastico o universitario in corso:**
tipo

- | | anno in corso |
|---|----------------------|
| 1. Corso di scuola secondaria | _____ |
| 2. Corso ITFS (istruzione e formazione tecnica superiore) | _____ |
| 3. Corso universitario o equipollente (compreso ISEF e Conservatorio) | _____ |
| 4. Corso post universitario | _____ |

SEZIONE "E" – INATTIVI

1. **Attualmente, cerca un lavoro ?**

1. Si
2. No

DICHIARAZIONE

__l__ sottoscritt__ dichiara infine di essere a conoscenza che l' accettazione della presente domanda è subordinata all' effettuazione dell' intervento e che in caso di sovrannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.
Allegati n. ____ come richiesto dal bando di ammissione.

Firma del Richiedente
(1)

(1) Per i minori di anni 18 firma del genitore o chi ne esercita la tutela

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell' art. 10, comma 1) della Legge 31/12/96 n. 675 si informa che le finalità cui sono destinati i dati raccolti, ineriscono strettamente e soltanto all' istanza di voler partecipare all' intervento.

La mancanza di accettazione all' autorizzazione dei dati, comporta il decadimento della domanda.

Firma del Richiedente

Luogo e data

DICHIARO DI AVER RICEVUTO LA CARTA DELLA QUALITA' MINERVA SRL

Firma