

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA SELEZIONE

TITOLO PROGETTO	OPERATORE ALLE CURE ESTETICHE SPECIALIZZATO IN COSMESI BIO Op. Rif. PA 2016-6339/RER/7 approvata con DGR n. 33/2017 del 23/01/2017 e cofinanziata con risorse del Fondo Sociale Europeo e della Regione Emilia-Romagna
SEDE DEL CORSO:	FORMart Piacenza Via Gaetano Modonesi, 14 - Piacenza

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

DATI ANAGRAFICI									
Cognome:					Nome:				
Comune di nascita:			Prov.:		Data di nascita:				
Codice fiscale:				Sesso		<input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> F	
Nazionalità:									
Cittadinanza: <input type="checkbox"/> Italia <input type="checkbox"/> Altri paesi U.E. <input type="checkbox"/> Paesi Europei Extra U.E. <input type="checkbox"/> Africa <input type="checkbox"/> Asia <input type="checkbox"/> America <input type="checkbox"/> Oceania									
RESIDENZA									
via e n. civico:									
c.a.p.:			Comune:				Prov.:		
DOMICILIO (se diverso dalla residenza)									
via e n. civico:									
c.a.p.:			Comune:				Prov.:		
RECAPITI									
Tel. Residenza: _____ <input type="checkbox"/> non posseduto					Tel. cellulare: _____ <input type="checkbox"/> non posseduto				
Tel. domicilio: _____ <input type="checkbox"/> non posseduto					E-mail: _____ <input type="checkbox"/> non posseduta				
TITOLI DI STUDIO CONSEGUITI							SPECIFICARE L'INDIRIZZO		
<input type="checkbox"/> 00	Nessun titolo								
<input type="checkbox"/> 01	Licenza elementare/attestato di valutazione finale								
<input type="checkbox"/> 02	Licenza media /avviamento professionale								
<input type="checkbox"/> 03	Titolo di istruzione secondaria II° grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università								
<input type="checkbox"/> 04	Diploma di istruzione secondaria di II° grado che permette l'accesso all'università								
<input type="checkbox"/> 05	Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)								
<input type="checkbox"/> 06	Diploma di tecnico superiore (ITS)								
<input type="checkbox"/> 07	Laurea di I° livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I° livello (AFAM)								
<input type="checkbox"/> 08	Laurea magistrale/specialistica di II° livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma								



<input type="checkbox"/> 09	Titolo di dottore di ricerca	
-----------------------------	------------------------------	--

STATUS OCCUPAZIONALE		
<input type="checkbox"/> NON OCCUPATO	<input type="checkbox"/> IN MOBILITA'	<input type="checkbox"/> OCCUPATO

DICHIARA

- DI AVERE PRESENTATO RICHIESTA DI D.I.D. (DICHIARAZIONE DI IMMEDIATA DISPONIBILITA') AL SEGUENTE CENTRO PER L'IMPIEGO: _____ IN DATA _____
- DI PRENDERE VISIONE DEI CALENDARI DELLE SELEZIONI, DELLE EVENTUALI SESSIONI PER LA VERIFICA DELLE COMPETENZE PREGRESSE E DEGLI ESITI DELLA SELEZIONE CONSULTANDO IL SITO DI FORMart (<http://www.formart.it/per-chi-cerca-lavoro/selezioni-2017>)

CHIEDE INOLTRE

DI PARTECIPARE ALLA SELEZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL SUDDETTO CORSO FORMATIVO ALLEGANDO, A TAL FINE, AL PRESENTE MODULO:

- CURRICULUM VITAE SOTTOSCRITTO
- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'
- EVENTUALE PERMESSO DI SOGGIORNO IN CORSO DI VALIDITA'

data _____

Firma _____

In caso di superamento della prova di selezione al percorso di formazione Form.Art. si riserva di richiedere la documentazione che attesti quanto dichiarato, pena la non ammissione del percorso formativo.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Con riferimento al Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si precisa che, ai sensi dell'art. 13 del Codice Privacy, i dati richiesti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione dei servizi formativi, a finanziamento pubblico e non, per la rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti rispetto ai servizi formativi erogati, per la promozione dei servizi formativi gratuiti e non, anche con l'ausilio di mezzi informatici. I dati potranno altresì essere comunicati a soggetti pubblici coinvolti nell'attività formativa come Enti erogatori e comunque saranno trattati nel rispetto e secondo gli obblighi della normativa vigente, il tutto nel rispetto dell'art. 7 (Diritti dell'interessato) del Codice Privacy. Nessun dato sarà oggetto di diffusione ad eccezione di quei dati e riferimenti telefonici e telematici che il sottoscritto, al fine di rendersi più visibile e così cogliere ogni possibilità di carriera, dichiara di acconsentire alla comunicazione verso potenziali datori di lavoro e/o agenzie interinali e/o agenzie per il lavoro, sollevando sin d'ora da ogni responsabilità la Form. Art. soc. cons. a r.l. L'informatica completa può essere richiesta agli indirizzi indicati nel presente modulo o fruibile sul sito web di FORM. ART. Soc. Cons. a r.l., Titolare del Trattamento, all'indirizzo www.formart.it.
La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati della presente scheda nei limiti sopra definiti

Data _____

(firma del partecipante)

NB: SI PREGA CORTESEMENTE DI COMPILARE IN STAMPATELLO LE PARTI MANCANTI E DI FARE PERVENIRE ALLA SEDE FORM.ART. DI RIFERIMENTO IL MODULO E GLI ALLEGATI CITATI.