

**MODULO DI ISCRIZIONE ALLA SELEZIONE**

<b>TITOLO PROGETTO</b>	<b>OPERATORE ALLE CURE ESTETICHE CON SPECIALIZZAZIONE IN DERMOCOSMESI</b> Op.Rif.PA 2017-9191/RER approvata con DGR n. 573/2018 del 23/04/2018 e cofinanziata con risorse del Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 e della Regione Emilia-Romagna
<b>SEDE DEL CORSO:</b>	<b>FORMart Correggio, via Matteotti, 7</b>

**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.									
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 accademico di II° livello								
<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 Form.Art. (<http://www.formart.it/per-chi-cerca-lavoro/selezioni-2018>)**

**CHIEDE INOLTRE**

**DI PARTECIPARE ALLA SELEZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL SUDDETTO PERCORSO 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'informativa 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](http://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.**