

Spett.le

Soc. Coop. Formaconsult arl
Via D. Milelli, 14
88100 Catanzaro CZ

Prot. Ente n° _____ del _____

Domanda iscrizione al Corso di Formazione Professionale

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. di _____ il ____/____/____,

residente in _____ Prov. _____ CAP _____

alla Via _____ n° _____

Tel. _____ Tel. cell. _____

e-mail _____ Codice Fiscale: _____

chiede di essere iscritto/a a frequentare il corso per la qualifica di “Responsabile Paghe e Contributi (RPC)”- " In attuazione al POR Calabria 2000-2006 – Asse III Risorse Umane – Obiettivo 1 - Misura 3.7 «a» annualità 2003-2004–Bando per le attività di Formazione Superiore di 3° livello,

Sede corsuale di: Catanzaro e Marcellinara

A tale scopo, consapevole delle conseguenze a cui può incorrere in caso

di dichiarazioni mendaci, DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R.

del 28.12.2000, n. 445e successive integrazioni:

☞ di essere residente in Calabria da almeno sei mesi dalla data di pubblicazione dell’avviso di selezione (01/03/2005);

☞ di essere inoccupato/disoccupato, iscritto al Centro per l’Impiego di _____

n° posizione _____ data iscrizione ____/____/____

qualifica _____

(con riserva di verifica dei dati presso il Centro per l’Impiego di iscrizione)

di essere inoccupato e disoccupato, di età non superiore ai 28 anni è in possesso di laurea in discipline tecnico-scientifiche o economico-giuridiche (allegare autocertificazione o documentazione)

di essere in possesso di dottorato di ricerca o specializzazione post-laurea in discipline tecnico-scientifiche o economico-giuridiche ed età non superiore ai 32 anni (allegare autocertificazione o documentazione)

segue sul retro

☞ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

Formaconsult Scarl		Mod. 03.01 – Rev. 1	
TITOLO	CONSEGUITO PRESSO	ANNO	VOTO

☞ che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome e Nome	Rapporto di parentela	Data di nascita	Condizione lavorativa

☞ di aver frequentato i seguenti corsi di formazione professionale:

Corso per la qualifica di	Ente gestore	Ore corso	Acquisizione qualifica (Si/No)	Data Conclusione

N.B. Compilare in ogni sua parte o barrare le voci che non interessano

Allegare copia del documento di identità debitamente firmato in originale.

Allegare Curriculum Vitae in formato Europeo, debitamente firmato e con l'autorizzazione al trattamento dei dati personali (D.L. 196/2003)

Informativa sui dati personali

Tutti i dati personali di cui l'Ente venga in possesso in occasione della presente domanda verranno trattati nel rispetto del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali – Consolidato con la legge 26 febbraio 2004, n. 45 e successive modificazioni. Essi saranno trasmessi agli uffici competenti (Regione Calabria o soggetto delegato, Centri per l'Impiego, INAL, INPS, Enti ed Aziende partner del Progetto, e, nel caso, al Ministero del Lavoro e P.S., Direzioni Provinciali e Regionali del Lavoro, enti terzi formalmente delegati dalla Regione Calabria) e potranno essere altresì utilizzati per la valutazione, il monitoraggio, la ricerca, la pubblicazione cartacea e multimediale, ed ogni altra iniziativa progettuale.

Acconsento al trattamento dei dati personali

Firma _____

Non acconsento al trattamento dei dati personali (la domanda non sarà presa in esame)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta (non fa fede il timbro postale).

Data di presentazione ____/____/____

Firma _____

Riservato all'Ente

Titolo di studio: Si No - Età e disoccupaz.: Si No
 Autocertificazione disoccupazione Si No
 Ver. dati Si No - Ammesso alla Selezione: Si No



V. COM
 Data:.....