

SCHEDA DATI PREISCRIZIONE

Soggetto Attuatore

Titolo Corso

 FONDAZIONE CESTA VIA PROVINCIALE, 73 44030 - CESTA (FE) info@cfpcesta.com TEL 0532/838113	
---	--

Dati anagrafici

Cognome e nome _____
Nato/a _____ Pr. (_____) il _____
residente a _____
Via o Piazza _____ n. _____ tel. _____
Cittadinanza _____ Cod. Fisc. _____
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F e-mail _____

Azienda di appartenenza (solo per occupati)

Denominazione azienda _____
Città _____ Via _____ n. _____
Cod. Fisc _____ Cod. Ateco _____

Titolo di studio più elevato conseguito all'inizio dell'attività formativa

<input type="checkbox"/> Nessun titolo
<input type="checkbox"/> Licenza elementare
<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore
<input type="checkbox"/> Titolo Istruzione Secondaria II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette accesso all'Università
<input type="checkbox"/> Diploma Istruzione Secondaria II grado che permette accesso all'Università
<input type="checkbox"/> Qualifica professionale post-diploma
<input type="checkbox"/> Diploma Tecnico Superiore (ITS)
<input type="checkbox"/> Laurea I livello (triennale), Diploma Universitario, Diploma Accademico I livello
<input type="checkbox"/> Laurea Magistrale/Specialistica di II livello, Diploma di laurea vecchio ordinamento
<input type="checkbox"/> Dottore di Ricerca

Condizione occupazionale ad avvio attività formativa

<input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione (ha fornito dichiarazione e ha in corso la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro)
<input type="checkbox"/> Occupato (compreso che ha una occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
<input type="checkbox"/> Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
<input type="checkbox"/> Studente
<input type="checkbox"/> Inattivo (es. non ha mai fornito DID, ritirato dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o civile, in altra condizione)

Se non occupato, durata ricerca occupazione

<input type="checkbox"/> Fino a 6 mesi
<input type="checkbox"/> Da 6 a 12 mesi
<input type="checkbox"/> Oltre 12 mesi

La presente dichiarazione è rilasciata ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000.
Il sottoscritto si impegna a comunicare qualsiasi variazione di stato entro la data di avvio dell'attività.

Per ciò che concerne il trattamento dei dati personali ci si atterrà alle disposizioni previste dal D. Lgs 30.06.03, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali - e dal Regolamento UE n. 2016/679

Data _____

Il Firma del richiedente