Anno **2019**

DOMANDA DI ISCRIZIONE

REGIONE TOSCANA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Attuatore Ammesso inizio [1.] Non ammesso inizio [2.] Ammesso dopo l'inizio [3.]

TITOLO DELL'INTERVENTO Tecnico delle attività di gestione del cliente, promozione della struttura ricettiva e gestione del personale preposto al ricevimento MATRICOLA 2018AF2693

ENTE ATTUATORE ITINERA FORMAZIONE

…l… sottoscritto/a……..…..nato/a il __|__|__|__|__|__|__|__| (giorno mese anno)

a...……..……(…..) Stato…….. codice fiscale __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (Comune, prov.)

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

- di essere di sesso [M] [F] – di avere cittadinanza: ……

di risiedere in via/piazza…….n…… comune…… C.A.P…….

provincia …….telefono __|__|__|__/__|__|__|__|__|__|__|__| (efisso, numero) cellulare __|__|__/__|__|__|__|__|__|__|__| e-mail……...

(*se la residenza è diversa dal domicilio*)

di essere domiciliato in via/piazza…….n…… comune……..…… C.A.P……..……

provincia……telefono __|__|__|__/__|__|__|__|__|__|__|__| (prefisso, numero)

di far parte del seguente gruppo vulnerabile

[01.] Appartenente a famiglia i cui componenti sono **senza lavoro**, **senza figli a carico**

[02.] Appartenente a famiglia i cui componenti sono **senza lavoro** e **con figli a carico**

[03.] Genitore solo, **senza lavoro** e **con figli a carico** (senza altri componenti adulti nel nucleo)

[04.] Genitore solo, **lavoratore** e **con figli a carico** (senza altri componenti adulti nel nucleo)

[05.] Persone disabili

[06.] Migranti

[07.] Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)

[08.] Persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)

[09.] Tossicodipendenti / ex tossicodipendenti

[10.] Detenuti / ex-detenuti

[11.] Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento

[12.] Senza dimora e colpito da esclusione abitativa

[13.] Altro tipo di vulnerabilità

[14.] Nessuna tipologia di vulnerabilità

- di essere in possesso del titolo di studio di:

[00.] Nessun titolo

[01.] Licenza elementare/Attestato di valutazione finale

[02.] Licenza media /Avviamento professionale

[03.] Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (*qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (iefp), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni*)

[04] Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università

[05.] Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)

[06.] Diploma di tecnico superiore (ITS)

[07.] Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)

[08.] Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di conservatorio, accademia di belle arti, accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)

[09.] Titolo di dottore di ricerca

- di avere frequentato e interrotto senza conseguire il titolo di studio, la scuola e la classe sotto indicate:

- scuola media inferiore [1.] [2.] [3.]
- scuola media superiore [1.] [2.] [3.] [4.] [5.]
- università [1.] [2.] [3.] [4.] [5.] [6.]

- di essere iscritto al Centro per l'impiego

di …….. [SI] [NO] dal __|__|__|__|__|__|__|__| (giorno mese anno)

- di essere nella seguente condizione occupazionale:

[1.] in cerca di prima occupazione (chi non ha mai lavorato non studia e cerca lavoro)

compilare la sezione "A"

[2.] occupato (anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C. I. G. ordinaria)

compilare la sezione "B"

[3.] disoccupato (chi ha perso il lavoro in mobilità e C.I.G. straordinaria)

compilare la sezione "C"

[4.] studente (chi frequenta un corso regolare di studi)

[5.] Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in o servizio civile, in altra condizione)

SEZIONE "A" – IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE

- di cercare lavoro: [1.] da meno di 6 mesi [2.] da 6 a 11 mesi [3.] da 12 a 24 mesi [4.] da oltre 24 mesi

SEZIONE "B" – OCCUPATO O IN C. I. G. ORDINARIA

Di essere occupato presso l'impresa o ente:

Tipologia impresa: [1.] Privata [2.] Pubblica [3.] P.A.

Classe Dimensionale: [1.] 1-9 [2.] 10 - 49 [3.] 50 - 249 [4.] 250 - 499 [5.] Oltre 500

Settore economico_____

denominazione_____

via/piazza _____ numero civico |_|_|_|

località_____ comune _____ provincia ___

numero di telefono |_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|

- di essere nella seguente condizione rispetto a:

RAPPORTO DI LAVORO

01. Contratto a tempo indeterminato
02. Contratto a tempo determinato
03. Contratto di apprendistato
04. Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale
05. Lavoro accessorio (voucher) – lavoro occasionale
06. Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)
07. Lavoro a domicilio
08. Autonomo
09. Altro tipo di contratto

POSIZIONE PROFESSIONALE

Lavoro dipendente

1. dirigente
2. direttivo - quadro
3. impiegato o intermedio
4. operaio, subalterno e assimilati

Lavoro autonomo

7. imprenditore
8. libero professionista
9. lavoratore in proprio
10. socio di cooperativa
11. coadiuvante familiare

SEZIONE "C" – DISOCCUPATO, IN MOBILITÀ O C.I.G. STRAORDINARIA

di essere disoccupato, in mobilità o C.I.G.:

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

…l…sottoscritt.. dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione. – **allegati n.** **come richiesto dal bando di ammissione.**

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DATA…….

……..

Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati"

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze; (regionetoscana@postacert.toscana.it)

2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.
I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.

3. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (urp_dpo@regione.toscana.it).

5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (http://www.garanteprivacy.it/)

Data……..

Firma per presa visione

…….

Firma per consenso esplicito per il conferimento di particolari dati personali relativi alle condizioni di vulnerabilità (obbligatorio nel caso si sia barrata una o più voci delle categorie da 1 a 13)

Data……..

Firma per presa visione

…….