

se non italiano e non paese UE:

Permesso di soggiorno rilasciato il _____ scadenza il _____

➤ **residente in**

Via / Piazza _____ N° _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

➤ **domiciliato in (soltanto se la residenza non coincide con il domicilio)**

Via / Piazza _____ N° _____

Comune _____ C.A.P. _____ Prov. _____

➤ **Di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di studio:**

Titolo	Descrizione	Voto conseguito	Data di conseguimento	Istituto/Università (Denominazione e località)
<input type="checkbox"/> Nessun titolo				
<input type="checkbox"/> licenza elementare				
<input type="checkbox"/> Licenza media				
<input type="checkbox"/> Dipl. qualifica di 2-3 anni, non consente accesso univ.tà				
<input type="checkbox"/> Dipl. scuola secondaria superiore 4-5 anni (accesso univ.tà)				
<input type="checkbox"/> Alta Form. Artistica e Musicale (AFAM) e equipollenti				
<input type="checkbox"/> Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)				
<input type="checkbox"/> Laurea triennale (nuovo ordinamento)				
<input type="checkbox"/> Master post laurea triennale (o master di I livello)				
<input type="checkbox"/> Laurea specialistica(3+2) /laurea v. o./laurea a ciclo unico				
<input type="checkbox"/> Master post laurea specialistica (o v. o.)				

<input type="checkbox"/> Specializzazione post laurea-compresi corsi perfezionamento				
<input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca				
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)				
<input type="checkbox"/> Corsi di studi interrotti (specificare)	ultimo anno frequentato:			

➤ **Di far parte del seguente gruppo vulnerabile:**

- Minoranze
- Migranti
- ROM

- Persone disabili
- Altri soggetti svantaggiati (specificare)

➤ **Di trovarsi nella seguente condizione lavorativa:**

<input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Occupato (compreso chi ha un'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 diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione) <input type="checkbox"/> Disoccupati di lunga durata <input type="checkbox"/> Persone inattive che frequentano corsi di istruzione e formazione
--	---

Se occupato indicare: Tipologia di Lavoro

- Alle dipendenze
- Autonomo

Tipo di Contratto

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tempo indeterminato

<input type="checkbox"/> Tempo determinato, a carattere non stagionale

<input type="checkbox"/> Tempo determinato a carattere stagionale

<input type="checkbox"/> Apprendistato ex art.16 L.196/97

<input type="checkbox"/> Apprendistato professionalizzante | <input type="checkbox"/> Apprendistato per acquisizione diploma o percorsi di alta formazione

<input type="checkbox"/> Collaborazione occasionale

<input type="checkbox"/> Nessun contratto perché lavoratore autonomo

<input type="checkbox"/> Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare

<input type="checkbox"/> Altro _____ |
|--|--|

- **di aver preso visione del Bando del Corso libero di : “OPERATORE SOCIO-SANITARIO,**
 ➤ **di essere a conoscenza che l'assenza superiore al 10% delle ore complessive, comporta la non ammissione agli esami finali.**

➤ **Di essere a conoscenza che la quota di partecipazione al corso è di € 2.000,00 ed è**

omnicomprensiva di quanto occorra per l'erogazione del servizio formativo, inclusi l'iscrizione al corso, il materiale didattico, individuale e per le esercitazioni pratiche, l'assicurazione INAIL per l'intera durata del corso, le spese per la commissione di esame finale, il rilascio dell'attestato. In proposito, il sottoscritto si impegna a versare detta quota con le seguenti modalità:

_____ li, _____

_____ firma dell'interessato (per esteso e leggibile)

allegati e documenti obbligatori

- Fotocopia documento di riconoscimento;
- **N.B.** Per quanto riguarda il possesso dei titoli di studio, l'autocertificazione rilasciata con la presente domanda è valida soltanto per titoli ed esami ottenuti o sostenuti in Italia. **Per i titoli di studio conseguiti all'estero** occorre presentare una dichiarazione di valore del proprio titolo. Tale dichiarazione dovrà essere rilasciata dalla rappresentanza diplomatica – consolare italiana nel paese al cui ordinamento appartiene la scuola che ha rilasciato il titolo.
- Fotocopia del permesso di soggiorno (per cittadini non comunitari);
- consenso al trattamento dei dati personali;
- _____
- _____
- _____

Informativa resa all'interessato all'atto della raccolta dei dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 con riferimento ai dati comuni e sensibili che si intendono fare oggetto di trattamento, Vi forniamo le seguenti informazioni:

1) Contenuto dei dati

Il trattamento riguarda dati personali comuni e sensibili riferiti ad aspiranti allievi dei corsi di formazione

2) Finalità e modalità del trattamento

Le finalità cui sono destinati i dati raccolti, ineriscono strettamente e soltanto all'istanza di voler partecipare all'intervento formativo. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali, che saranno acquisiti e periodicamente aggiornati, ha le seguenti finalità:

- adempimento di rapporti contrattuali in essere o futuri;
- adempimenti amministrativi o contabili;
- adempimento agli obblighi di legge;
- informazioni tecnico-scientifiche;
- ricerche statistiche.

Il conferimento dei dati per il trattamento predetto è obbligatorio, altrimenti non è possibile provvedere all'esecuzione degli obblighi derivanti dalla legge o dal contratto.

Il trattamento dei dati avviene mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia con l'ausilio di mezzi informatici.

3) Ambito di applicazione dei dati.

I dati saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito delle attività inerenti il corso di formazione per il quale si è presentata la domanda di iscrizione e potranno essere comunicati:

- a soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai dati a forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme;
- a soggetti che hanno necessità di accedere ai Suoi dati per finalità ausiliare al rapporto che intercorre tra Lei e noi, nei limiti strettamente necessari per svolgere compiti ausiliari
- a soggetti nostri consulenti, nei limiti necessari per svolgere il loro incarico.

4) Soggetti che potranno venire a conoscenza dei dati.

Potranno venire a conoscenza dei dati anche i responsabili del trattamento, nonché gli incaricati del trattamento; gli incaricati alla manutenzione degli elaboratori elettronici.

5) Titolare

Titolare e responsabile del trattamento è ASSOCIAZIONE F.O.C.S. con sede in Via LUNGO ALLARO, 2 89041 CAULONIA MARINA (RC) nella persona di MULTARI PIERFRANCESCO.

6) Consenso al trattamento.

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 D.L.gs. 196/2003 e di avere preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del D.L.gs medesimo "Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti", ed esprime il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali e sensibili, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Per accettazione:

..... li