



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PERCORSO DI
ISTRUZIONE E FORMAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)
(dichiarazione sostitutiva resa ai sensi
degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Titolo operazione:

**“TECNICO DELLA PRODUZIONE MULTIMEDIALE PER LA
VALORIZZAZIONE DELLA CULTURA E DELL’ARTE”**

Rif. PA 2016-5714/RER approvata con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1194 del 25/07/2016
e cofinanziata con risorse del Fondo Sociale Europeo e della Regione Emilia-Romagna

**PIANO TRIENNALE REGIONALE 2016-2018 RETE POLITECNICA
PO FSE 2014/2020**

Obiettivo tematico: 10 – Investire nell’istruzione, nella formazione e nella formazione professionale per le competenze e l’apprendimento permanente

Canale di finanziamento: Asse III – Istruzione e formazione

Priorità di Investimento: 10.4 – Migliorare l’aderenza al mercato del lavoro dei sistemi d’insegnamento e di formazione, favorendo il passaggio dall’istruzione al mondo del lavoro e rafforzando i sistemi di istruzione e formazione professionale e migliorandone la qualità, anche mediante meccanismi di anticipazione delle capacità, adeguamento dei curriculum e l’introduzione e lo sviluppo di programmi di apprendimento basati sul lavoro, inclusi i sistemi di apprendimento duale e di apprendistato

Obiettivo specifico: 10 – Qualificazione dell’offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale

Da presentare entro il giorno 22 ottobre 2016



Il/la sottoscritto/a Nome Cognome

Chiede di essere ammesso alla partecipazione al Percorso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) **“TECNICO DELLA PRODUZIONE MULTIMEDIALE PER LA VALORIZZAZIONE DELLA CULTURA E DELL’ARTE”** per il conseguimento del Certificato di specializzazione tecnica superiore in **Tecniche di produzione multimediale, Operazione Rif. PA 2016-5714/RER “TECNICO DELLA PRODUZIONE MULTIMEDIALE PER LA VALORIZZAZIONE DELLA CULTURA E DELL’ARTE”** approvata con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1194 del 25/07/2016 e cofinanziata con risorse del Fondo Sociale Europeo e della Regione Emilia-Romagna.

Consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue e accetta di fornire successivamente eventuali documenti comprovanti tali dati, ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 su richiesta della Sida Group s.r.l. e degli Enti finanziatori del Progetto.

Sezione 1 - Dati anagrafici

Luogo di nascita

Data di nascita Provincia.....

Nazionalità..... Comune di residenza

Via e n°. civico CAP Provincia

Telefono

Altro recapito Indirizzo e-mail

Codice Fiscale

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Comune..... Via e n°. civico CAP

Provincia

E’ residente o domiciliato in regione Emilia-Romagna in data antecedente l’iscrizione all’attività formativa? **SI** **NO**

Se si, da quale data? _____





Sezione 2 – Condizione occupazionale

(barrare con una x la casella interessata)

studente
in cerca di prima occupazione
disoccupato alla ricerca di nuova occupazione o iscritto lista mobilità
occupato con contratto a tempo indeterminato
occupato con contratto a tempo determinato (stagionale e non)
occupato con contratto di apprendistato
occupato con contratto di collaborazione a progetto o occasionale
occupato con contratto di associazione in partecipazione
occupato con contratto a chiamata
occupato con contratto di lavoro interinale
lavoratore autonomo / imprenditore / libero professionista
coadiuvante / collaboratore familiare iscritto INPS
altro: specificare _____

Sezione 3 – Iscrizione al Centro per l'Impiego

E' iscritto al Centro per l'Impiego?

SI NO

Se si, di _____

Da quale data? _____

Sezione 4 – Dati dell'impresa in cui si è occupati

(da compilare solo da parte delle persone occupate)

Indicare i seguenti dati dell'azienda in cui si è occupati:

Denominazione: _____

Sede Legale

Via/Piazza _____ n° _____

Località _____

Comune _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Sede Operativa:

Via/Piazza _____ n° _____

Località _____

Comune _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Partita IVA: _____

Codice Fiscale: _____



Sezione 5 – Percorso di istruzione/formazione

Diploma di Scuola Superiore
Conseguito presso..... nell'anno
Votazione ____/ ____

Diploma universitario – Laurea breve
Conseguito presso..... nell'anno
Votazione ____/ ____ Indirizzo laurea breve.....

Laurea Conseguita
presso..... nell'anno.....
Votazione ____ / ____ Indirizzo laurea.....
Titolo tesi

Master e Corsi di specializzazione

Titolo
Conseguito presso..... nell'anno
Durata.....

Sezione 6 – Conoscenza Lingue straniere

(per ogni lingua conosciuta indicare il livello barrando con una x)

Inglese	<input type="checkbox"/> scolastico	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
Francese	<input type="checkbox"/> scolastico	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
Tedesco	<input type="checkbox"/> scolastico	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
Spagnolo	<input type="checkbox"/> scolastico	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
-----	<input type="checkbox"/> scolastico	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo

In possesso di titolo formale (se si specificare quale)
.....



Sezione 7 – Conoscenze informatiche

(indicare il livello barrando con una x)

Pacchetto Office

- base intermedio avanzato

Altro

.....
.....

In possesso di titolo formale (se si specificare quale)

.....

Sezione 8 – Come è venuto a conoscenza del corso?

(Barrare la casella corrispondente. E' possibile scegliere più opzioni)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sito Internet dell'Ente di formazione | <input type="checkbox"/> Istituti Superiori e/o Università |
| <input type="checkbox"/> Altri Siti Internet | <input type="checkbox"/> Amici/parenti |
| <input type="checkbox"/> Social networks | <input type="checkbox"/> Centro per l'impiego |
| <input type="checkbox"/> Quotidiano/rivista | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Informativa inviata tramite mailing | |



Si allegano:

Copia del documento di identità in corso di validità

Curriculum vitae in formato europeo firmato

Eventuali Certificati di Qualifica Professionale e/o Certificati di competenze e/o Schede capacità e conoscenze rilasciati da altri Enti (non obbligatori).

Data Firma

Informativa: D.lgs 196/03 – Nuovo Codice Privacy

La Sida Group s.r.l. sensi del “Nuovo codice in materia di trattamento dei dati personali”, approvato con D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003, si riserva il trattamento dei dati personali per consentire le pratiche relative all’organizzazione e alla gestione dei percorsi nonché per l’invio gratuito di materiale pubblicitario ed informazioni commerciali sui corsi; le informazioni accolte saranno inserite nella nostra banca dati per essere utilizzate per gli scopi sopra citati. Inviando la domanda di iscrizione, il sottoscritto autorizza la Sida Group s.r.l. al trattamento dei dati personali. In qualsiasi momento ha il diritto di accedere e di modificare le informazioni personali rilasciate, nonché negare l’invio, da parte della Sida Group s.r.l. di materiale pubblicitario o informazioni commerciali inviando una e-mail alla segreteria.

Data Firma