

## Scheda di iscrizione all'intervento



Unione europea  
Fondo sociale europeo



Regione Liguria



Marca da  
bollo 16 euro

# SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO ESPERTO FRONT OFFICE

(da utilizzare per gli interventi rivolti alle persone)

**Compilazione a cura del destinatario** (compilare una scheda per ogni singolo destinatario)

## SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

(da utilizzare per gli interventi rivolti alle persone)

...l... sottoscritto/a ..... nato/a il |\_\_| - |\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_|  
a ..... (.....) Stato.....  
Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

### CHIEDE

di essere iscritto/a a frequentare/partecipare all'intervento indicato e a tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del DPR 455 del 28/12/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse,

### DICHIARA

• di avere la seguente cittadinanza:.....

• di risiedere in:

Via/Piazza..... n°..... C.A.P.....

Località..... Prov..... Tel. Abitazione\*...../.....

Telefono cellulare\*...../..... e-mail\*.....

*\*) È obbligatorio indicare almeno uno dei tre recapiti richiesti*

• di avere il domicilio in (solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio):

Via/Piazza..... n°..... C.A.P.....

Località..... Prov..... Tel. Abitazione...../.....

- **di essere:**

1	Uomo	
2	Donna	

- **di essere in possesso del seguente titolo di studio:** *(se in possesso di più titoli, indicare il titolo più alto - una sola risposta)*

NESSUN TITOLO	
LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO di VALUTAZIONE FINALE	
LICENZA MEDIA/AVVIAMENTO PROFESSIONALE	
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 (leFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)	
DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ	
QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DI SPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)	
DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS)	
LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM)	
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)	
TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA	

specificare il titolo di studio: .....

- **di essere nella seguente condizione occupazionale:** *(indicare una sola risposta)*

In cerca di prima occupazione	
Persona in stato di non occupazione diverso da studente (inattivo come ad es. casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in altra condizione)	
Lavoratori autonomi	
Lavoratori a tempo indeterminato (tutti i contratti a tempo indeterminato, comprese tutele crescenti, in somministrazione, intermittente con l'esclusione dell'apprendistato)	
Tirocinanti e work experience o servizio civile	
Percettore di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro (CIGO, CIGS, Contratti di solidarietà)	
Lavoratori precari (tutti i contratti a termine: a tempo determinato standard, per sostituzione, co.co.co, in somministrazione, intermittente, occasionale, altra forma contrattuale)	
Apprendisti	
Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)	
Studente	

**Se disoccupato compilare la SEZIONE A - Se occupato compilare le SEZIONI B e C – Se studente o persona in stato di non occupazione non compilare nessuna delle SEZIONI A, B e C**

### SEZIONE A

- **di essere in cerca di prima occupazione o disoccupato alla ricerca di nuova occupazione:**

- ✓ di aver rilasciato la DID (dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di un'attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva di lavoro) sul portale nazionale ANPAL o all'INPS o di essere registrato sul portale regionale Mi Attivo, che ai sensi della DGR 287/2017 corrisponde al rilascio della DID (componente soggettiva)

INDICARE LA DATA DID (registrazione ai portali ANPAL o INPS o Mi Attivo): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- ✓ di essere privo di impiego (componente oggettiva)
- ✓ di essere in cerca di lavoro da: *(indicare una sola risposta)*

meno di 6 mesi	( $\leq$ 6 mesi)	
6 a 12 mesi	( $\leq$ 12 mesi)	
12 mesi e oltre	(> 12 mesi)	

## **SEZIONE B**

- **di essere occupato:**

di aver rilasciato la DID (dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di un'attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva di lavoro) sul portale nazionale ANPAL o di essere registrato sul portale regionale Mi Attivo, che ai sensi della DGR 287/2017 corrisponde al rilascio della DID  
 INDICARE LA DATA DID (registrazione ai portali ANPAL o Mi Attivo): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

oppure

di non aver rilasciato la DID (dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di un'attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva di lavoro) sul portale nazionale ANPAL o di essere registrato sul portale regionale Mi Attivo, che ai sensi della DGR 287/2017 corrisponde al rilascio della DID

## **SEZIONE C**

- **di svolgere attività lavorativa con un reddito annuo:**

- superiore al reddito minimo escluso da imposizione\*
- pari o inferiore al reddito minimo escluso da imposizione\*

*(Barrare una delle due opzioni di reddito)*

\* Tale limite è pari per le attività di lavoro subordinato o parasubordinato, ad euro 8.000, e per quelle di lavoro autonomo ad euro 4.800.

- **Dichiara altresì di trovarsi nella seguente condizione:** *(sono possibili più risposte)*

**ATTENZIONE:** La seguente tabella è da compilare solo nei casi in cui l'attività è finanziata dal F.S.E. o se la propria condizione è un requisito di accesso all'attività

Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico	
Detenuto/ex detenuto	
Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento	
Senza dimora e colpito da esclusione abitativa	
Altro tipo di vulnerabilità	
Nessuna tipologia di vulnerabilità	
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico	
Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	
Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	
Persona disabile	
Migrante o di origine straniera	
Appartenenti a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	

Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)	
Tossicodipendente/ex tossicodipendente	
Si rifiuta di fornire informazioni	

---

• **Dichiara infine:**

- ✓ di essere a conoscenza che l'assegnazione al corso è subordinata al superamento di apposita selezione e che la relativa graduatoria sarà affissa all'albo dell'organismo informativo/impresa e che la frequenza al corso resta condizionata all'esito di visite mediche di idoneità, svolte nei casi e con le modalità previste dalle leggi vigenti;
- ✓ di avere letto la scheda informativa di dettaglio ovvero il bando relativo al corso e di accertarne integralmente il contenuto;
- ✓ di essere consapevole che verrà contattato successivamente al termine del corso per conoscere eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato nel presente modulo e, a tale fine, indica quale recapito preferenziale:
  - il proprio telefono dell'abitazione .....
  - il proprio telefono cellulare .....
  - la propria e-mail .....

---

Data.....

FIRMA LEGGIBILE DEL RICHIEDENTE .....