

MODULO PREISCRIZIONE/ ISCRIZIONE

Con la presente richiedo di essere ammesso al corso:

ISTRUZIONE E FORMAZIONE TECNICA SUPERIORE TECNICO DELLE PRODUZIONI MULTIMEDIALI PER LA VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO ARTISTICO E CULTURALE
RIF.PA 2022-17297/RER APPROVATO CON DEL. DI GR N.1379 DEL 01/08/2022

TIPOLOGIA SERVIZIO (a cura dell'ente) Mercato Finanziato

NOME	COGNOME	SESSO	
		M	F

DATI ANAGRAFICI

Nato a	Prov.	Il	Stato di nascita
Codice Fiscale	Cittadinanza		
Residente a	Prov.	Cap.	Indirizzo
Domiciliato a (se diverso da residenza)	Prov.	Cap.	Indirizzo
Email	Tel.	Cellulare	

DATI AZIENDA/ENTE (obbligatori se il corso è per occupati)

Azienda/Ente (Esatta Ragione Sociale) Settore:	Tel Lavoro	Fax Lavoro
Indirizzo	Cap	Città Prov
Ruolo In Azienda/Ente	E-Mail Lavoro	

TITOLO DI STUDIO

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nessun titolo <input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media inferiore <input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università
Specificare l'indirizzo _____ <input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università
Specificare l'indirizzo _____ <input type="checkbox"/> Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche e similari (Arte drammatica, Conservatorio, Scuola interpreti e traduttori, etc).
Specificare l'indirizzo _____ <input type="checkbox"/> Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
Specificare l'indirizzo _____ <input type="checkbox"/> Laurea triennale (nuovo ordinamento)
Specificare l'indirizzo _____ <input type="checkbox"/> Master post laurea triennale (o master di I livello)
Specificare l'indirizzo _____ | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Laurea di durata superiore ai tre anni (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento)
Specificare l'indirizzo _____ <input type="checkbox"/> Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello)
Specificare l'indirizzo _____ <input type="checkbox"/> Specializzazione post laurea (specialistica)
Specificare l'indirizzo _____ <input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca <input type="checkbox"/> Qualifica professionale di primo livello
Specificare l'indirizzo _____ <input type="checkbox"/> Qualifica professionale di secondo livello
Specificare l'indirizzo _____ <input type="checkbox"/> Certificato di Tecnico superiore (IFTS)
Specificare l'indirizzo _____ <input type="checkbox"/> Diploma di specializzazione in _____ <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale in _____ <input type="checkbox"/> Patente di mestiere (es. agente di commercio, conduttore di impianti termici ...)
Specificare _____ <input type="checkbox"/> In caso di abbandono degli studi indicare il TIPO DI SCUOLA ABBANDONATA: _____ |
|---|--|

MODULO PREISCRIZIONE/ ISCRIZIONE

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE	
<input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG) <input type="checkbox"/> Occupato autonomo <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"/> Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità) In cerca di nuova occupazione da: <input type="checkbox"/> Fino a 6 mesi <input type="checkbox"/> Da 6 mesi a 12 mesi <input type="checkbox"/> Da oltre 12 mesi <input type="checkbox"/> Disoccupato iscritto presso il Centro per l'impiego del comune di _____ <input type="checkbox"/> Iscritto alle Liste del collocamento mirato (L.68) del comune di _____
TIPO DI CONTRATTO	
<input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato (carattere non stagionale; carattere stagionale) <input type="checkbox"/> Contratto di formazione e lavoro <input type="checkbox"/> Contratto di inserimento <input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato	<input type="checkbox"/> Contratto di collaborazione coordinata e continuativa <input type="checkbox"/> Contratto di collaborazione occasionale <input type="checkbox"/> Contratto di associazione in partecipazione <input type="checkbox"/> Nessun contratto perché lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare <input type="checkbox"/> Altro

DICHIARAZIONI E FIRMA (obbligatorio)

Confermo la mia adesione e mi impegno a partecipare al corso in oggetto secondo le regole indicate dalle Direttive regionali e provinciali vigenti in materia di formazione professionale e alle procedure interne di FORMODENA.

Chiedo di essere ammesso alle prove di SELEZIONE previste per l'ammissione al corso e di DICHIARO DI ESSERE CONSAPEVOLE che la **PROVA DI SELEZIONE** è prevista per il giorno **16 NOVEMBRE ALLE ORE 9:00 PRESSO LABORATORIO APERTO IN VIALE BUON PASTORE 43 - MODENA**

Mi impegno a fornire tutti i documenti e/o autodichiarazioni richiesti dall'ente gestore per l'ammissione alla selezione nei tempi previsti.

Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di creazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

La informiamo che:

- ForModena è obbligata a richiedere i dati personali, al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi.
- I dati forniti vengono trattati in relazione alle esigenze contrattuali ed ai conseguenti adempimenti legali e fiscali.
- Il mancato conferimento dei suoi dati comporta l'impossibilità di instaurare o proseguire il suo rapporto con ForModena.
- I dati sono trattati anche successivamente al termine del Suo contratto con ForModena per espletare obblighi di legge e finalità amministrative.
- I dati sono trattati con il supporto di mezzi informatici e telematici e sono protetti attraverso adeguate misure di sicurezza idonee a garantirne la riservatezza e l'integrità.
- Lei ha diritto di accedere ai suoi dati personali, di ottenere il loro aggiornamento o la loro rettifica se i dati non sono corretti e la loro cancellazione scrivendo a: segreteria@formodena.it. (Art. 7 – Decreto Legislativo n. 196/2003).

Con la presente autorizzo For Modena soc cons arl, in qualità di titolare del trattamento dati, ad utilizzare i dati personali da me forniti nel rispetto di quanto disposto dall' art. 37 del RGPD 679/2016.

FIRMA	DATA	NOTE (a cura dell'ente)
--------------	-------------	--------------------------------