



MEDIATORE INTERCULTURALE

Operazione rif. PA 2012-12783/RER in attesa di autorizzazione della Regione Emilia-Romagna.

Domanda pervenuta il ___/___/___
n. _____

Nome _____ Cognome _____

Data nascita _____ Comune Nascita _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Sesso M F

Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Residente in Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

E-Mail (STAMPATELLO) _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

FOTO

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità di:

(Le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 per il rilascio di dichiarazioni sostitutive di certificazione e consapevole delle pene stabilite dagli articoli 495 e 496 del codice penale per false attestazioni e dichiarazioni)

Titolo di Studio (*barrare*)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università | <input type="checkbox"/> 9. Specializzazione post laurea (specialistica) |
| <input type="checkbox"/> 2. Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università | <input type="checkbox"/> 10. Dottorato di ricerca |
| <input type="checkbox"/> 3. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ... | <input type="checkbox"/> 11. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| <input type="checkbox"/> 4. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento) | <input type="checkbox"/> 12. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| <input type="checkbox"/> 5. Laurea triennale (nuovo ordinamento) | <input type="checkbox"/> 13. Certificato di Tecnico Superiore (Ifsts) |
| <input type="checkbox"/> 6. Master post laurea triennale (o master di I livello) | <input type="checkbox"/> 14. Diploma di specializzazione |
| <input type="checkbox"/> 7. Laurea di durata superiore ai tre anni | <input type="checkbox"/> 15. Abilitazione professionale |
| <input type="checkbox"/> 8. Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello) | <input type="checkbox"/> 16. Patente di mestiere |
| | <input type="checkbox"/> 17. Altro (specificare) _____ |

Azienda di appartenenza: _____

Esperienze lavorative coerenti con l'area professionale e il settore socio-assistenziale (REQUISITO

OBBLIGATORIO):

DAL	AL	PRESSO	ATTIVITA' SVOLTA

Eventuali esperienze di studio/formazione attinenti con i contenuti del percorso formativo:

DAL	AL	PRESSO	CONTENUTI

Se cittadino straniero, specifica di possedere:

- un permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente se cittadino extra UE
- un'attestazione di regolarità del soggiorno se cittadino UE

In possesso della patente di guida:

- SI tipo _____
- NO

Automunito:

- SI
- NO

Eventuali preferenze nell'organizzazione del corso (è possibile barrare più opzioni):

- 2 incontri a settimana
- 1 incontro a settimana
- SOLO mattina
- SOLO pomeriggio

Come è venuto a conoscenza del corso?

- Sito internet www.irecoop.it
- Pagina Facebook Irecoop Emilia-Romagna corsi di formazione
- Centro per l'impiego
- Informagiovani
- Newsletter Irecoop
- Media
- Internet
- Da un amico
- Altro _____

Allegati alla domanda:

- 1 foto tessera
- Curriculum vitae
- fotocopia del documento d'identità in corso di validità
- fotocopia del Codice Fiscale
- per cittadini stranieri:
 - fotocopia del permesso di soggiorno valido;
 - fotocopia del titolo di studio con traduzione da cui si possa evincere equipollenza al titolo italiano richiesto OPPURE fotocopia del titolo di studio con dichiarazione di valore (rilasciata da ambasciata o consolato italiano all'estero) OPPURE fotocopia del titolo di studio con dichiarazione di equipollenza (rilasciata da Ufficio scolastico italiano)
- altri documenti utili ai fini della valutazione SI NO
se SI indicare quali _____

Dichiara inoltre di essere informata/o ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs.30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti nel presente documento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma del/la candidato/a

Eventuale richiesta Crediti Formativi

Compilare la seguente sezione solo in caso di richiesta di riconoscimento di crediti di frequenza. La concessione del credito è subordinata alla valutazione, anche ed eventualmente attraverso specifiche prove, di titoli (esempio: qualifica O.S.S, Diploma di Tecnico servizi sociali,...) e/o esperienze professionali certificate.

Io sottoscritto/a _____ chiedo il riconoscimento dei crediti per:

il/i i titolo/i conseguito/i : _____

di cui allego fotocopia del certificato

le esperienze professionali di cui allego attestazione del datore di lavoro

Per ciò che concerne il trattamento dei dati personali ci si atterrà alle disposizioni previste dal Decreto legislativo 30 Giugno 2003, n. 196. Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 2 della Legge 4 Gennaio 1968 come modificato dall'art. 3 comma 10 Legge 15 Maggio 1997 n. 12

Firma del/della candidato/a

! NOTA BENE

La presente iscrizione non comporta l'ammissione immediata al corso.

In seguito alla ricezione della domanda il candidato verrà contattato da Irecoop ER per concordare l'appuntamento del colloquio conoscitivo/informativo.

Il/La sottoscritto/a _____ si impegna a versare tramite bonifico bancario e presentazione, le quote di iscrizione secondo i tempi e le modalità indicati da IRECOOP E.R. per complessive:

€1.602,00 così suddivise: - Prima rata di € 602,00 prima dell'avvio del corso; - Seconda rata di € 500,00 al raggiungimento del 50% del monte ore previsto dal programma corsuale, € 500,00 prima dell'esame

sul c/c intestato a IRECOOP c/o EMILBANCA – ag. SAN DONATO (BO); IBAN: IT 24 0 07072 02406 032000114503

Dichiara inoltre di essere informato/a che: - L'intera quota d'iscrizione non potrà essere in alcun caso ridotta o rimborsata. In particolare la quota d'iscrizione non è riducibile o rimborsabile in tutto o in parte a seguito di mancata frequenza, di riduzione di frequenza per ottenimento di credito formativo, di non superamento delle verifiche intermedie previste e conseguente non ammissione all'esame, di non conseguimento della certificazione di qualifica per mancato superamento delle prove di esame. - Il corso verrà attivato al raggiungimento di 16 iscrizioni.

Dichiara inoltre di essere informata/o , ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs.30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti nel presente documento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del/la candidato/a

Il/La sottoscritto/a _____

richiede l'applicazione dello sconto del 10% sul costo di iscrizione e frequenza in quanto:

- Ex allievo IRECOOP anno _____ corso _____
- Dipendente di cooperativa. associata a Confcooperative cooperativa _____

- Socio di cooperativa associata a Confcooperative cooperativa _____

- Familiare di dipendente/socio di cooperativa associata a Confcooperative

Nome del dipendente/socio _____ cooperativa _____

rapporto di parentela _____

Firma del/la candidato/a

PRIVACY

Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia-Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula

IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. Utilizza, anche tramite collaboratori esterni, i dati che la riguardano per sue finalità amministrative, contabili, anche quando li comunica a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al suo diritto di accesso e agli altri suoi diritti, sono riportate all'indirizzo www.irecoop.it.

Il sottoscritto _____ ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

Data

Firma

Dichiara inoltre di voler essere iscritto alla newsletter, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

Do il consenso

Nego il consenso

Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma