

Domanda pervenuta il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_

**Modulo di Iscrizione<sup>1</sup>**  
**Corso di Qualifica Professionale**  
**MANAGER DEI SERVIZI SOCIALI**  
**Tecnico esperto nella gestione dei servizi**

**CON INTERA QUOTA DI PARTECIPAZIONE A CARICO DEL PARTECIPANTE**

Il percorso formativo verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di iscrizioni previste, previa richiesta e autorizzazione al rilascio della certificazione formale prevista da parte della Regione Emilia Romagna.

Il/La sottoscritto/a manifesta il proprio interesse ad iscriversi al corso in oggetto e 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 28.12.00 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)*

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente in Via/P.zza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

N. Telefonico \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**Titolo di Studio (barrare)**

- 5. Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente l'iscrizione all'università: \_\_\_\_\_ conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- 6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ...
- 7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
- 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento)
- 9. Master di I livello (post laurea triennale)
- 10. Laurea di durata superiore ai tre anni
- 11. Master di II livello (post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento)
- 12. Specializzazione post laurea (specialistica)

- 13. Dottorato di ricerca
- 14. Qualifica professionale (specificare) \_\_\_\_\_
- 16. Certificato di Tecnico Superiore (IFTS)
- 17. Diploma di specializzazione
- 18. Abilitazione professionale
- 20. Altro (specificare titolo, anno e istituto) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Corso sicurezza lavoratori rischio .....(specificare) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Corso sicurezza per Preposto

<sup>1</sup> La presente domanda di iscrizione completa in tutte le sue parti può essere recapitata: personalmente; via posta (IRECOOP Emilia Romagna – Largo Gerra,1 – 42124 REGGIO EMILIA); via fax (0522 546305); via mail (sede.reggioemilia@irecoop.it). Le domande verranno protocollate in ordine di arrivo nella data di ricezione delle stesse, non fa fede il timbro postale di invio. In caso di invio via fax o via mail va successivamente prodotto l'originale sottoscritto.

**Condizione Occupazionale occupato:**

2. Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
3. Occupato autonomo

**Tipo di contratto:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0. Non previsto                                       | <input type="checkbox"/> 7. Contratto di collaborazione occasionale                      |
| <input type="checkbox"/> 1. Contratto a tempo indeterminato                    | <input type="checkbox"/> 8. Contratto di associazione in partecipazione                  |
| <input type="checkbox"/> 2. Contratto a tempo determinato                      | <input type="checkbox"/> 9. Nessun contratto perché lavoratore autonomo                  |
| <input type="checkbox"/> 3. Contratto di formazione e lavoro                   | <input type="checkbox"/> 10. Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare |
| <input type="checkbox"/> 4. Contratto di inserimento                           | <input type="checkbox"/> 11. Altro (specificare) _____                                   |
| <input type="checkbox"/> 5. Contratto di apprendistato                         |  |
| <input type="checkbox"/> 6. Contratto di collaborazione (co.co.co, co.co.pro.) |  |

**Azienda di appartenenza** \_\_\_\_\_

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

Dal	Al	Presso	Attività svolte

**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

### 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 ex allievo IRECOOP
- Da un amico
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

#### Allegati alla domanda:

- 1 foto tessera
- curriculum vitae
- fotocopia di documento d'identità in corso di validità
- fotocopia di codice fiscale
- altri documenti che si ritenga utile produrre SI  NO   
se SI indicare quali \_\_\_\_\_

#### Per i cittadini stranieri

- fotocopia di permesso di soggiorno valido
- fotocopia del titolo di studio con traduzione da cui si possa evincere l'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 che si ritenga utile produrre SI  NO   
se SI indicare quali \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di essere informato/a, 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)

NB: La dichiarazione di cui sopra non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste e destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- **dichiara** di essere informato/a che l'ammissione al corso è subordinata all'esito di colloquio individuale informativo, di orientamento e di verifica dei requisiti;
- **si impegna** a perfezionare l'iscrizione una volta ammesso/a al corso, con il versamento con bonifico bancario e presentazione a IRECOOP di relativa ricevuta contabile, prima dell'avvio del corso, della prima rata della quota di iscrizione (€ 902,00); **si impegna** inoltre a versare il saldo della quota al raggiungimento del 50% del monte ore previsto dal programma (€ 700,00);
- **dichiara** di essere informato/a che l'intera quota di iscrizione non potrà essere in alcun caso ridotta o rimborsata. In particolare la quota di 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;
- **dichiara** di essere informato/a che il corso verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di iscrizioni previsto.
- **dichiara** di aver preso visione delle norme di Accreditamento regionale che regolano la figura del Coordinatore di struttura

\_\_\_\_\_  
(firma)

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 convivente di dipendente/socio di cooperativa associata a Confcooperative  
Nome del dipendente/socio \_\_\_\_\_ cooperativa \_\_\_\_\_  
Rapporto di parentela \_\_\_\_\_

### PRIVACY

**Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso.**

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](http://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**