

Domanda pervenuta il ___/___/___
n. _____

Scheda di Iscrizione
TECNICO ESPERTO NELLA GESTIONE DEI SERVIZI:
COMPETENZE UTILI PER L'ESERCIZIO DEL RUOLO DI
RESPONSABILE DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI (RAA)

Operazione RIF. PA. 2012-10336 autorizzata con Determinazione n. 13864 del 30/08/2018 dalla Regione Emilia-Romagna

Nome _____ Cognome _____

Data nascita _____ Comune Nascita _____ prov. _____

Codice Fiscale _____ Sesso M F

Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Residente in Via _____ CAP _____ Città _____ prov. _____

N. Telefonico _____ Cell. _____

E-Mail (STAMPATELLO) _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Titolo di Studio
(Barrare)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo | <input type="checkbox"/> 14. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| <input type="checkbox"/> 2. Licenza elementare | <input type="checkbox"/> 15. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| <input type="checkbox"/> 3. Licenza media | <input type="checkbox"/> 16. Certificato di Tecnico Superiore (IFTS) |
| <input type="checkbox"/> 4. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università | <input type="checkbox"/> 17. Diploma di specializzazione |
| <input type="checkbox"/> 5. Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università | <input type="checkbox"/> 18. Abilitazione professionale |
| <input type="checkbox"/> 6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ... | <input type="checkbox"/> 19. Patente di mestiere |
| <input type="checkbox"/> 7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento) | <input type="checkbox"/> 20. Altro (specificare)

_____ |
| <input type="checkbox"/> 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento) | |
| <input type="checkbox"/> 9. Master post laurea triennale (o master di I livello) | |
| <input type="checkbox"/> 10. Laurea di durata superiore ai tre anni | |
| <input type="checkbox"/> 11. Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello) | |
| <input type="checkbox"/> 12. Specializzazione post laurea (specialistica) | |
| <input type="checkbox"/> 13. Dottorato di ricerca | |

FOTO

In possesso della patente di guida:

- SI tipo _____
 NO

Automunito:

- SI
 NO

ESPERIENZE DI STUDIO/FORMAZIONE O DI LAVORO/VOLONTARIATO ATTINENTI L'AREA PROFESSIONALE

ALLA DOMANDA DOVRANNO ESSERE ALLEGATI:

1 fotografia formato tessera

- ✓ fotocopia della carta di identità
- ✓ fotocopia titolo di studio
- ✓ fotocopia permesso di soggiorno (per cittadini stranieri)
- ✓ fotocopia del codice fiscale
- ✓ eventuali documenti integrativi (es. attestato OSS, attestati corsi inerenti ...)
Se sì, quali ? _____
- ✓ curriculum vitae in cui sono evidenziate le esperienze lavorative attinenti l'area professionale

Se cittadino straniero:

- ✓ permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente se cittadino extra europeo
- ✓ Attestazione di regolarità di soggiorno se cittadino UE
- ✓ Copia del titolo di studio in originale con traduzione certificata in italiano

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 _____

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.

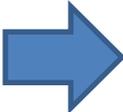
Firma del/la candidato/a

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