

**Scheda di Iscrizione
ANIMATORE SOCIALE**
Competenze socio-educative, di prevenzione, ludico-culturali
Rif. Pa 2014-1996/RE

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. _____

FOTO

Titolo di Studio (*barrare*)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo | <input type="checkbox"/> 11. Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello) |
| <input type="checkbox"/> 2. Licenza elementare | <input type="checkbox"/> 12. Specializzazione post laurea (specialistica) |
| <input type="checkbox"/> 3. Licenza media | <input type="checkbox"/> 13. Dottorato di ricerca |
| <input type="checkbox"/> 4. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università | <input type="checkbox"/> 14. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| <input type="checkbox"/> 5. Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università | <input type="checkbox"/> 15. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| <input type="checkbox"/> 6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ... | <input type="checkbox"/> 16. Certificato di Tecnico Superiore (Ifs) |
| <input type="checkbox"/> 7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento) | <input type="checkbox"/> 17. Diploma di specializzazione |
| <input type="checkbox"/> 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento) | <input type="checkbox"/> 18. Abilitazione professionale |
| <input type="checkbox"/> 9. Master post laurea triennale (o master di I livello) | <input type="checkbox"/> 19. Patente di mestiere |
| <input type="checkbox"/> 10. Laurea di durata superiore ai tre anni | <input type="checkbox"/> 20. Altro (specificare) |

In possesso della patente di guida:

SI tipo _____

NO

Automunito:

SI

NO

Esperienze di studio/formazione attinenti l'area professionale socio-educativa e sanitaria:

Dal	Al	Presso	Attività svolte

Attività svolte di lavoro/volontariato attinenti l'area professionale socio-educativa e sanitaria:

Dal	Al	Presso	Attività svolte

- Se cittadino straniero
- (se cittadino extra UE) Dichiaro di possedere un permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente
 - (se cittadino UE) Dichiaro di possedere un'attestazione di regolarità del soggiorno

ALLEGARE:

solo per cittadini extra-comunitari:

- fotocopia permesso di soggiorno in corso di validità;
- fotocopia del titolo di studio (con traduzione ufficiale in italiano)

Si impegna inoltre, a richiesta, a produrre i documenti comprovanti quanto dichiarato nella presente domanda di ammissione.

Data _____

Firma del/della candidato/a

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

Ai sensi dell' art. 13 del D. Lgs 30/06/2006 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ed espressamente acconsente che i dati personali raccolti possano essere comunicati e forniti agli Enti Pubblici erogatori di finanziamenti relativi ai corsi di formazione professionale e/o ad Enti e Società da questi delegati, a società ed enti interessate ad offrire opportunità di stage, di impiego o di collaborazione, nonché elaborati e trattati anche con strumenti informatici e utilizzati per la promozione di iniziative formative.

Firma

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:

- fotocopia del documento d'identità e Codice Fiscale
 - certificato/attestazione di servizio
 - per cittadini stranieri: fotocopia del permesso di soggiorno valido; fotocopia del titolo di studio (con traduzione ufficiale in italiano)
 - altri documenti utili ai fini della valutazione (es. attestati, percorsi universitari,...) 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.

Firma del/la candidato/a

Se cittadino straniero

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

ALLEGARE:

solo per cittadini extra-comunitari:

- fotocopia permesso di soggiorno in corso di validità;
- fotocopia del titolo di studio (con traduzione ufficiale in italiano)

Si impegna inoltre, a richiesta, a produrre i documenti comprovanti quanto dichiarato nella presente domanda di ammissione.

Data _____

Firma del/della candidato/a

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

Ai sensi dell' art. 13 del D. Lgs 30/06/2006 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ed espressamente acconsente che i dati personali raccolti possano essere comunicati e forniti agli Enti Pubblici erogatori di finanziamenti relativi ai corsi di formazione professionale e/o ad Enti e Società da questi delegati, a società ed enti interessate ad offrire opportunità di stage, di impiego o di collaborazione, nonché elaborati e trattati anche con strumenti informatici e utilizzati per la promozione di iniziative formative.

Firma

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
- una volta ammesso/a al corso il/la sottoscritto/a si impegna a perfezionare l'iscrizione, su richiesta degli uffici IRECOOP E.R., con il versamento con bonifico bancario e presentazione a IRECOOP di relativa ricevuta contabile (c/c intestato a IRECOOP E.R. presso EMIL BANCA, IBAN IT 24 0 07072 02406 032000114503), prima dell'avvio del corso, della prima rata della quota di iscrizione di Euro 900,00. Si impegna inoltre a versare il saldo della quota pari a Euro 700,00 al raggiungimento del 50% del monte ore previsto dal programma,
- 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

Firma del/della candidato/a

Indicare la preferenza per lo svolgimento lezioni:

- Mattino (dalle 09 alle 13)
- Pomeriggio (dalle 09 alle 13)
- Preserale (dalle 18:30 alle 21:30)

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 dipendente/socio di cooperativa associata a Confcooperative:
Nome dipendente/socio _____ della Coop.va _____
grado di parentela _____

Firma _____

PRIVACY

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

L'informativa privacy è consultabile nel sito di IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. all'indirizzo www.irecoop.it.



Il sottoscritto _____ di aver preso visione dell'informativa resa da IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi previste.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma



Il sottoscritto _____ dichiara di rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali sensibili per le finalità indicate nell'informativa recata.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma



Il sottoscritto _____ dichiara di essere consapevole che in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento potranno trovare applicazione le disposizioni indicate nella predetta informativa.

Data

Firma