

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

Richiesta di ammissione a corso  
“E’ BELLO LAVORARE CON TE”

CON INTERA QUOTA DI PARTECIPAZIONE A CARICO DEL PARTECIPANTE

La sottoscrizione della presente richiesta costituisce dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (Art. 46-47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara:

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

Data nascita \_\_\_\_\_ Comune Nascita \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ sesso M  F

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

Residente in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ N. Telefonico \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

*se il domicilio attuale è diverso dalla residenza*

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ N. Telefonico \_\_\_\_\_

**Titolo di Studio (barrare)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 01. Nessun titolo   | <input type="checkbox"/> 11. Master di secondo livello   |
| <input type="checkbox"/> 02. Licenza elementare  | <input type="checkbox"/> 12. Specializzazione post laurea (specialistica)                            |
| <input type="checkbox"/> 03. Licenza media inferiore   | <input type="checkbox"/> 13. Dottorato di ricerca  |
| <input type="checkbox"/> 04. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l’iscrizione all’università  | <input type="checkbox"/> 14. Qualifica professionale di primo livello, anche tramite apprendistato   |
| <input type="checkbox"/> 05. Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente l’iscrizione all’università      | <input type="checkbox"/> 15. Qualifica professionale di secondo livello, anche tramite apprendistato |
| <input type="checkbox"/> 06. Accademia di Belle Arti, I.S.I.A., Accad. Arte Drammatica, Perfez. Conservatorio, ... | <input type="checkbox"/> 16. Certificato di Tecnico Superiore (lfts)                                 |
| <input type="checkbox"/> 07. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)         | <input type="checkbox"/> 17. Diploma di specializzazione   |
| <input type="checkbox"/> 08. Laurea triennale (nuovo ordinamento)  | <input type="checkbox"/> 18. Abilitazione professionale  |
| <input type="checkbox"/> 09. Master di primo 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) _____   |

Titolo di studio conseguito (specificare) \_\_\_\_\_

Eventuali percorsi scolastici/formativi sospesi \_\_\_\_\_

**Condizione Occupazionale:**

- 1. In cerca di prima occupazione
- 2. Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- 3. Occupato autonomo
- 4. Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- 5. Studente
- 6. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile)

**Tipo di contratto:**

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

Azienda di appartenenza: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

- 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 O 07072 02406 032000114503), prima dell'avvio del corso, della quota di iscrizione di Euro 200,00.
- 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.

Firma del/della 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 convivente di dipendente/socio di cooperativa associata a Confcooperative  
Nome del dipendente/socio \_\_\_\_\_ cooperativa \_\_\_\_\_  
rapporto di parentela \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_