

Domanda pervenuta il __/__/__

n. _____



**SPECIALISTA DELLA FORMAZIONE
PER LE COOPERATIVE E
LE PROFESSIONI DEL SOCIALE**



OPERATORE SOCIO-SANITARIO: RIQUALIFICA

(300 ORE)

Al raggiungimento del numero minimo di partecipanti, l'ente di competenza inoltrerà formale richiesta di autorizzazione alla P.A.

DATI DEL PARTECIPANTE

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. _____

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

(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)

TITOLO DI STUDIO

- Licenza media
- Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università
- Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università



- Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ...
- Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
- Laurea triennale (nuovo ordinamento)
- Master post laurea triennale (o master di I livello)
- Laurea di durata superiore ai tre anni
- Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello)
- 12.Specializzazione post laurea (specialistica)
- Dottorato di ricerca
- Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato
- Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato
- Certificato di Tecnico Superiore (Ifts)
- Diploma di specializzazione
- Abilitazione professionale
- Patente di mestiere
- Altro (specificare) _____

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

In possesso della patente di guida:

- SI tipo _____ NO

Automunito: SI NO

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
- LinkedIn Irecoop
- Newsletter Irecoop
- Informagiovani
- Centro per l'impiego
- Cartellonistica/volantini/brochure/cataloghi
- Datore di lavoro
- Email marketing
- Eventi, fiere e convegni
- Giornali
- Motore di ricerca
- Passaparola
- Altro _____

Allegati alla domanda:

- 1 foto tessera
- Curriculum vitae firmato (in cui si evincano le competenze/conoscenze nel settore della qualifica)
- Dichiarazione del datore di lavoro che attesti l'esperienza lavorativa in attività coerenti
- Fotocopia del titolo di studio (oppure autocertificazione)
- fotocopia del documento d'identità valido e del codice fiscale (fonte e retro)
- per cittadini stranieri: fotocopia del permesso di soggiorno valido; copia del titolo di studio con traduzione giurata in 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** _____

Pagamento

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

€ 1.350 esente IVA + € 2,00 marca da bollo

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 non superamento delle verifiche intermedie previste e conseguente non ammissione all'esame, di non conseguimento dell'Attestato di Qualifica per mancato superamento della prova di esame
- Il corso verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di iscrizioni previsto
- L'ammissione al corso è subordinata all'esito positivo del colloquio di accesso e di verifica dei requisiti, la presente iscrizione non comporta l'ammissione immediata al corso.

Data _____ **Firma** _____

PRIVACY

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 fotografiche e i video, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa.

Do il consenso **Nego il consenso**

Data _____ **Firma** _____