



SCHEDA DI ISCRIZIONE

“Il digitale come strumento di branding per innovare i processi interni e trovare un nuovo posizionamento sul mercato”

Operazione DIGITAL COOP SERVICE

RIF PA 2016-5564/RER progetto 2, approvata con DGR n. 1450 del 12/09/2016, co-finanziata con risorse del Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 e dalla Regione Emilia-Romagna

AZIENDA DI APPARTENENZA

Denominazione Azienda _____

P.IVA _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

REFERENTE AZIENDALE _____ Telefono _____

PARTECIPANTE

Nome _____ Cognome _____

Data nascita _____ Comune Nascita _____ prov. _____

Codice Fiscale _____ sesso M F Nazionalità _____

Residente in _____

N. Telefonico _____ Cell. _____ E-Mail _____
se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ CAP _____ Città _____

Titolo di Studio

- | | |
|---|---|
| <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 (lfts) |
| <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 (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento) | <input type="checkbox"/> 20. nessuno dei precedenti |

Livello di scolarità raggiunto/ Tipo scuola abbandonata _____

Condizione Professionale ad inizio attività formativa

X Occupato

Tipo di contratto:

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

TIPO DI CONTRATTO _____

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 _____

TIMBRO e FIRMA _____

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