#### **CFS_NERO.jpg**

#### **Scheda Partecipante Ingresso**

#### 

###### Titolo dell’Operazione:

###### “MODELLISTICA CAD LECTRASYSTEM“- Marzo 2024

|  |
| --- |
| Durata del corso: 50 ore |

IO SOTTOSCRITTO: M **🗆** F **🗆**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Cognome* | | *Nome* | | | | | | | |  | *Nazionalità* |  | *Cittadinanza* | |
|  |  |  | | | | | | | |  |  |  |  | |
| *Luogo di nascita* | | | | *PR* | | *Data di nascita* | | | *Codice Fiscale* | | | | | |
|  | | | |  | |  | | |  | | | | | |
| Dichiaro | | | | | | | | | | | | | | |
| **ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000** | | | | | | | | | | | | | | |
| *Di essere residente in Via* | | | *n.* | | | *Cap.* | | *Comune* | | | | | | *Prov.* |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | |  |
| *Eventuale domicilio* | | | *n.* | | | *Cap.* | | *Comune* | | | | | | *Prov.* |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | |  |
| *Telefono fisso* | | | | |  | | *Cell* | | | | | | | |
|  | | | | |  | |  | | | | | | | |
| *E-mail* | | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

*di prestare lavoro presso l’Azienda (Ragione sociale)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
| *Indirizzo* | | | *n.* | | *Cap.* | | *Comune* | | | *Prov.* |
|  | | |  | |  | |  | | |  |
| *Tel.* |  | ***CODICE SDI*** | | | | | |  | ***Codice fiscale E Partita IVA*** | |
|  |  |  | | | | | |  |  | |
| *Ruolo Aziendale/Professionale* | | | |  | | *Settore Azienda* | | | | |
|  | | | |  | |  | | | | |

|  |
| --- |
| *Che la mia condizione occupazionale è la seguente (barrare la voce che interessa):*  🗆 In cerca di prima occupazione  🗆 Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un’occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)  🗆 Occupato autonomo  🗆 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)  🗆 Studente  🗆 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione) |
|  |
| *Tipo di contratto (se occupato barrare la voce che interessa):*  🗆 Contratto a tempo indeterminato  🗆 Contratto a tempo determinato (carattere non stagionale; carattere stagionale)  🗆 Contratto di formazione e lavoro  🗆 Contratto di inserimento  🗆 Contratto di apprendistato  🗆 Contratto di collaborazione coordinata e continuativa  🗆 Contratto di collaborazione occasionale  🗆 Contratto di associazione in partecipazione  🗆 Nessun contratto perché lavoratore autonomo  🗆 Nessun contratto perché coadiuvante in un’impresa famigliare  🗆 Altro |
| *Di essere in possesso del seguente titolo di studio:*  🗆 Nessun titolo  🗆 Licenza elementare  🗆 Licenza media inferiore  🗆 Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l’iscrizione all’università  🗆 Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente l’iscrizione all’università  🗆 Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, Perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Scuola di Interpreti e Traduttori, Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica  🗆 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 (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento)  🗆 Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello)  🗆 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  🗆 Nessuno dei precedenti |

**Il sottoscritto inoltre dichiara:**

* di essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000
* di essere informato, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa
* di essere a conoscenza che il corso è co-finanziato dal progetto Carpi Fashion System
* di essere a conoscenza che il corso “MODELLISTICA CAD” ha una durata di 50 ore
* di essere a conoscenza che il corso “MODELLISTICA CAD“ ha una quota di partecipazione di 280,00€ da versare prima dell’avvio del corso

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | Firma partecipante |
| Data |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |

ALLEGARE UN DOCUMENTO D’IDENTITA’