

**DOMANDA DI-ISCRIZIONE AI PERCORSI FORMATIVI  
AVVISO PUBBLICO 7/2023 PR FSE+ SICILIA 2021/2027  
COSTITUZIONE CATALOGO REGIONALE DELL'OFFERTA FORMATIVA E CORRELATA REALIZZAZIONE DI PERCORSI  
FORMATIVI DI QUALIFICAZIONE MIRATI AL RAFFORZAMENTO DELL'OCCUPABILITÀ IN SICILIA**

*La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte*

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
*cognome e nome della/del richiedente*

sessu F  M

nata/o a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
*Comune o Stato estero di nascita* *sigla*

residente a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_)  
*Comune di residenza* *CAP* *sigla*

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

domiciliata/o a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_)  
*se il domicilio è diverso dalla residenza* *CAP* *sigla*

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ seconda cittadinanza \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48-76 d.p.r.) nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. n° 445/28/12/2000)

**DICHIARA**

- di essere iscritta/o al Centro per l'impiego di \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per la frequenza al corso \_\_\_\_\_
- di non essere attualmente iscritto ad altri percorsi formativi.

**di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro:**

- 01 In cerca di prima occupazione
- 02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in C.I.G.)
- 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- 04 Studente
- 05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirata/o dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

Dichiara altresì di possedere, in data odierna, i seguenti requisiti:

- essere residente o domiciliato in Sicilia o detenuto in Istituti di pena del territorio;
- essere in età lavorativa;
- se minorenni di aver assolto il previsto obbligo di istruzione;
- avere il titolo di studio minimo indicato nell'Allegato A "Elenco degli standard per la progettazione formativa" in corrispondenza al profilo e/o obiettivo di riferimento;
- se cittadino non comunitario, di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità.

CHIEDE

Di essere iscritto al corso per

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Addetto amministrativo segretariale                                 | <input type="checkbox"/> Tecnico informatico                                    |
| <input type="checkbox"/> Tecnico di accoglienza turistica                                    | <input type="checkbox"/> Tecnico grafico per il multimedia e web design         |
| <input type="checkbox"/> Tecnico specializzato in amministrazione del personale              | <input type="checkbox"/> Addetto panificatore pasticciere                       |
| <input type="checkbox"/> Operatore socio assistenziale                                       | <input type="checkbox"/> Addetto magazzino e logistica                          |
| <input type="checkbox"/> Assistente all'autonomia e alla comunicazione dei disabili          | <input type="checkbox"/> Truccatore artistico (Make up artist)                  |
| <input type="checkbox"/> Operatore del benessere Acconciatura                                | <input type="checkbox"/> Tecnico dell'abbigliamento - stilista progettista moda |
| <input type="checkbox"/> Operatore del benessere Estetica                                    | <input type="checkbox"/> Animatore servizi all'infanzia                         |
| <input type="checkbox"/> Collaboratore polivalente nelle strutture e ricettive e ristorative | <input type="checkbox"/> Assistente di studio odontoiatrico                     |
| <input type="checkbox"/> Assistente alla struttura educativa                                 |   |

svolto dall'Associazione Politea nella sede di:

- Palermo
- Bisacquino
- Campofelice di Roccella
- Erice
- Monreale
- S. Cipirello
- Siculiana
- Monreale

Allegati:

- Copia del documento di identità
- Copia del codice fiscale
- Copia del titolo di studio coerente con il percorso o autocertificazione
- DID e Patto di servizio personalizzato

*luogo*

*data*

*firma del/la richiedente*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà, con allegato documento di identità e codice fiscale validi.

#### INFORMATIVA PRIVACY

I dati forniti da ciascun candidato saranno trattati esclusivamente ai fini dello svolgimento dell'attività didattica dell'Ente ai sensi dell'art.13 d. lgs. 30 giugno 2006 n.196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 e 14 del GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali". La mancata comunicazione dei dati personali impedisce di dar corso alla procedura in quanto tali dati risultano necessari per garantire il rispetto degli specifici adempimenti previsti dal presente bando

La/il sottoscritta/o, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà anche dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. n. 196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale":

presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma leggibile .....

presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa. (nel caso in cui sia prevista anche la comunicazione dei dati sensibili dell'interessato)

Firma leggibile .....

presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito indicato nell'informativa.

(nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato; questi ultimi, infatti, non possono essere diffusi).

Firma leggibile .....