

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI

(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)



DATA \_\_\_\_\_

La/il sottoscritta/o **NOME** \_\_\_\_\_ **COGNOME** \_\_\_\_\_  F  M

Nata/o a: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

**Cod. Fisc.** \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in Via: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Domicilio attuale** (se diverso dalla residenza): Città \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

via: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

## AZIENDA DI APPARTENENZA (compilare solo se si è occupati)

Denominazione azienda \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ Cod. Settore \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ **Ruolo svolto in azienda** \_\_\_\_\_

## CHIEDE DI ESSERE AMMESSA/O ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO



Progetto n. 9 Titolo IL WEB PER VENDERE SERVIZI WEB

### NUOVE COMPETENZE PER L'ECOSISTEMA DELLE IMPRESE ICT

Operazione RIF.PA 2023-19486/RER approvata con DGR n. 1379/2023 del 07/08/2023

cofinanziata con risorse del Fondo sociale europeo Plus

Sede di realizzazione: Cescot Ravenna Srl Piazza Bernini 7, (RA) 48124

## A QUESTO FINE DICHIARA

✓ Di essere in possesso del seguente titolo di studio [Codice n. \_\_\_\_\_ scegliere fra i CODICI nell'elenco in pagina successiva]

Tipo di Diploma / Laurea \_\_\_\_\_

Conseguito presso l'istituto \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

✓ Di essere nella seguente situazione occupazionale (barrare il numero relativo alla situazione e il dettaglio);

### ✓ CONDIZIONE OCCUPAZIONALE

1  **In cerca di prima occupazione (DID – Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro – in corso di validità)**

3  **Disoccupata/o** alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)

**Durata ricerca occupazione:**

- Fino a 6 mesi (<=6)  
 Da 6 mesi a 12 mesi  
 Da 12 mesi e oltre (>12)  
 Non disponibile

Iscritta/o al Centro per l'impiego?  SI  NO

Se SI, Dove? \_\_\_\_\_

Da quale data? \_\_\_\_\_

4  **Studente**

5  **Inattiva/o**, diverso da studente (es. non ha mai fornito DID, ritirato/a dal lavoro, in servizio di leva o civile)

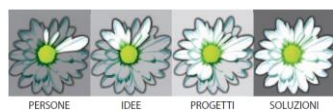
2  **Occupata/o** (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)

**Tipologia di contratto:**

- 1  lavoro a tempo indeterminato (compresi lavoratori in CIGO)  
2  lavoro a tempo determinato (compresi i lavoratori in CIGO)  
3  lavoratore in CIGS  
4  apprendistato per la qualifica professionale e per il diploma professionale  
5  apprendistato professionalizzante  
6  apprendistato di alta formazione e ricerca  
7  contratto di somministrazione  
8  lavoro occasionale / lavoro a progetto / collaborazione coordinata e continuativa  
9  lavoro autonomo  
10  imprenditore (titolare società di persone, impresa individuale, titolari e soci studi professionali)

**CONOSCENZA LINGUA ITALIANA (SOLO PER UTENZA STRANIERA)**

SI  NO



# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI

(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)



Di essere Informata/o che il corso si rivolge a IMPRENDITORI, LIBERI PROFESSIONISTI e FIGURE CHIAVE operanti nell'ecosistema ICT. I partecipanti potranno essere titolari/soci, familiari collaborati, consulenti e liberi professionisti nonché dipendenti del territorio emiliano-romagnolo.

- ✓ Di rientrare tra i soggetti in possesso dei requisiti sopra indicati e di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei requisiti entro la data di avvio delle attività;
- ✓ Di accettare di fornire documenti comprovanti le informazioni fornite, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 su richiesta del Cescot Ravenna e degli Enti finanziatori del progetto;
- ✓ 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 a conoscenza del fatto che la data di inizio del corso è fornita a puro titolo indicativo. Cescot Ravenna si riserva, qualora non sia raggiunto il numero minimo di partecipanti, di posticipare la data di inizio, qualora sorgano particolari problemi organizzativi, di non effettuare il corso.
- ✓ Di essere informata che i suoi dati personali saranno trattati da Cescot Ravenna per l'esecuzione del contratto secondo quanto indicato nell'informativa privacy.

Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445 del 28.12.2000 **si allega alla presente, copia fronte retro del seguente documento di identità**, in corso di validità, del sottoscrittore:

tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ emesso il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, dichiara di aver letto l'Informativa **Privacy** in merito al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 e 14 del Reg. UE 679/2016 (**allegata**) e che il suo consenso:

- è prestato  è negato alla ricezione di comunicazioni aventi carattere informativo e/o commerciale del Titolare, Cescot Ravenna Srl
- è prestato  è negato alla eventuale pubblicazione di riprese fotografiche e/o video e di non avere nulla a pretendere.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Le chiediamo cortesemente di informarci di come ha saputo del corso (anche più opzioni):

- |  |  |
|--|--|
| 1 - <input type="checkbox"/> Social network (Facebook, Instagram, LinkedIn, ...) | 8 - <input type="checkbox"/> Lettera/dépliant personale (tramite e-mail o posta) |
| 2 - <input type="checkbox"/> E-mail mirata                                       | 9 - <input type="checkbox"/> Confesercenti                                       |
| 3 - <input type="checkbox"/> SMS   | 10 - <input type="checkbox"/> Passaparola  |
| 4 - <input type="checkbox"/> Centri di informazione: _____                       | 11 - <input type="checkbox"/> Radio/televisione: _____                           |
| 5 - <input type="checkbox"/> Inserzioni sul giornale: _____                      | 12 - <input type="checkbox"/> Internet: _____                                    |
| 6 - <input type="checkbox"/> Manifesti   | 13 - <input type="checkbox"/> Corsi o seminari                                   |
| 7 - <input type="checkbox"/> Telefonata informativa                              | 14 - <input type="checkbox"/> altro: _____                                       |

CODICE	DESCRIZIONE TITOLO DI STUDIO
0	NESSUN TITOLO
1	LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO DI VALUTAZIONE FINALE
2	LICENZA MEDIA /AVVIAMENTO PROFESSIONALE
3	TITOLO DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI II GRADO (SCOLASTICA O FORMAZIONE PROFESSIONALE) CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ
4	DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ
5	QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DISPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)
6	DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS)
7	LAUREA DI I LIVELLO (TRIENNALE), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO DI I LIVELLO (AFAM)
8	LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA DI II LIVELLO, DIPLOMA DI LAUREA DEL VECCHIO ORDINAMENTO (4-6 ANNI), DIPLOMA ACCADEMICO DI II LIVELLO
9	TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA