

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI

**DATA** \_\_\_\_\_

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

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

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

Residente a: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ 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. 2 Titolo: INTELLIGENZA ARTIFICIALE GENERATIVA PER LE PMI DEL TERZIARIO**

Operazione RIF.PA 2024-23627/RER approvata con DGR 575/2025 del 22/04/2025

cofinanziata con risorse del Fondo sociale europeo Plus – FSE+ 2021/2027

**Priorità 1. Occupazione – Obiettivo specifico d) Finanziamento in regime di De Minimis**

Sede di realizzazione: Cescot Ravenna Cesena Srl – Piazza Bernini 7, Ravenna (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)

- ✓ Di essere Informata/o che il corso si rivolge a titolari, soci, professionisti, collaboratori familiari e lavoratori nelle PMI dei Servizi alle persone: commercio, distribuzione, turismo e ristorazione, benessere e cura, che spaziano dalla ricettività alla ristorazione, dai centri termali alle Beauty Farm, dalle discoteche ai parchi tematici, dai pubblici esercizi all'artigianato. Il ruolo gestito dai partecipanti in impresa implica il possesso di competenze relative alla filiera turistica, propedeutiche all'apprendimento delle nuove tecniche.
- ✓ 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 di Cescot Ravenna Cesena Srl e degli Enti finanziatori del progetto;
- ✓ Di essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritieri, 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 Cesena Srl si riserverà, 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 Cesena Srl 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 Cesena 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/depliant personale (tramite e-mail o posta) |
| 2 <input type="checkbox"/> Email 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: _____                                       |

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