

5. (nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio) di avere il domicilio in Via/Piazza..... n°
C.A.P. Località Prov.....

6. di essere in possesso del seguente titolo di studio:
conseguito presso
in data con la votazione di

| | | |
|---|---|--|
| 1 | Nessun titolo o licenza elementare | |
| 2 | Obbligo scolastico | |
| 3 | Obbligo formativo | |
| 4 | Qualifica professionale post obbligo | |
| 5 | Diploma di maturità e diploma di scuola superiore | |
| 6 | Qualifica professionale post-diploma e IFTS | |
| 7 | Diploma universitario e Laurea breve | |
| 8 | Laurea | |
| 9 | Diploma post laurea (master, dottorato) | |

7. di essere nella seguente condizione professionale (indicare una sola risposta)

| | | |
|---|--|--|
| 1 | in cerca di prima occupazione in uscita dalla scuola/università (<i>chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro</i>) | |
| 2 | disoccupato o iscritto alle liste di mobilità (<i>chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro</i>) | |
| 3 | occupato alle dipendenze (<i>compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG</i>) | |
| 4 | occupato con contratto a causa mista (Apprendistato) | |
| 5 | imprenditore, lavoratore autonomo | |
| 6 | studente (<i>chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario</i>) | |
| 7 | inattivo (<i>chi non ha e non cerca lavoro</i>) | |

8. Scelta sede di svolgimento:

| | | | |
|---------------------|---------|---------|-------------|
| sede di svolgimento | Imperia | Sanremo | Vallecrosia |
| | | | |

Indicare con 1 la prima scelta , 2 la seconda e 3 la terza . Se si esclude una sede non indicarla

9. Allegati:

- Certificato medico
- Fotocopia Carta identità
- Permesso di soggiorno
- Dichiarazione valore titolo di studio

Data.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

Informativa e consenso ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, “Codice in materia di protezione dei dati personali”

I dati da Lei conferiti saranno trattati e contenuti in banche dati allo scopo di consentire la gestione elettronica del procedimento amministrativo in relazione al quale il conferimento dei dati è obbligatorio. Titolare dei dati oltre gli Enti formativi della costituenda ATS titolare del corso cui lei si è iscritto è anche la Provincia di Imperia Settore Formazione - Sviluppo Occupazionale. Il contenuto di tali banche dati sarà inoltre utilizzato dalla Provincia di Imperia per effettuare ricerche anonime di tipo statistico e per creare indirizzari di utenti a cui inviare documentazioni e informazioni circa l'attività e le opportunità offerte nel campo delle Politiche attive del Lavoro (Orientamento, Formazione, contributi alle aziende, ecc.). I dati saranno inoltre comunicati agli enti finanziatori e/o promotori delle iniziative formative (Unione Europea, Regione Liguria) e saranno parzialmente diffusi al pubblico.

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a Il preso atto dell'informativa di cui sopra e dei diritti riconosciuti, dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei propri dati nei termini e con le finalità sopra individuate.

Data.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....