

Nome	Cognome	Data di nascita	Comune di Nascita	Prov.

Codice Fiscale	Sesso	Cittadinanza	E-mail
	☐ M ☐ F		

Via	N.civ.	Cap	Città	Prov.	N. Telefonico

Cell.	
-------	--

Se il domicilio attuale è diverso dalla residenza:

Via	N.civ.	Cap	Città	Prov.	N. Telefonico

Chiede di essere ammesso al corso PER RESPONSABILI DI STRUTTURE DI COMMERCIO, ALLEVAMENTO, ADDESTRAMENTO E CUSTODIA DI ANIMALI DA COMPAGNIA Operazione Rif. Pa

INDICARE IL PERCORSO DI INTERESSE

- ☐ **PERCORSO B** - Corso per responsabile attività di negozi di vendita di animali, allevamenti di animali da compagnia: **32 ORE** (incluso il cane)
- ☐ **PERCORSO C** - Corso per commercianti, addestratori ed allevatori di cani: **18 ORE**

Titolo di studio

- ☐ 0 - Nessun titolo

☐ 1 - Licenza elementare/attestato di valutazione finale

☐ 2 - Licenza media inferiore/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 di specializzazione 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

SPECIFICARE LA TIPOLOGIA DELL'ULTIMO TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO

Condizione occupazionale/professionale ad inizio attività formativa

- ☐ 1 - In cerca di prima occupazione (ha fornito dichiarazione e ha in corso di validità la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro)

☐ 2 - Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)

☐ 3 - Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)

☐ 4 - Studente

☐ 5 - Inattivo diverso da studente (es. non ha mai fornito dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

Durata ricerca occupazione (solo per inoccupati/disoccupati)

- ☐ 1 - Fino a 6 mesi (<=6)

☐ 2 - Da 6 mesi a 12 mesi

☐ 3 - Da 12 mesi e oltre (>12)

☐ 4 - Non disponibile

Tipo di contratto (solo per occupati)

- ☐ 1 - Lavoro a tempo indeterminato (compresi lavoratori in CIGO)

☐ 2 - Lavoro a tempo determinato (compresi lavoratori in CIGO)

☐ 3 - Lavoratori 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)

CIOFS – FP Emilia-Romagna	Scheda Iscrizione	Mod. P07_EDS_03 Rev. 3 Pag. 2/2
------------------------------	--------------------------	------------------------------------

Azienda di appartenenza (solo per occupati)

Denominazione Azienda		Partita Iva Azienda		Codice Fiscale	
Indirizzo		CAP	Comune	Provincia	Telefono
Tipologia Azienda		Forma Giuridica	Codice Ateco 2007	Ruolo Professionale	
☐ PMI ☐ GI					

Tipo di svantaggio

☐ 1 –Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico ☐ 2 –Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico ☐ 3 –Adulto single, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo) ☐ 4 –Adulto single, lavoratore e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo) ☐ 5 –Persona con disabilità certificata ai sensi della legge 104/92 ☐ 6 –Persona con disabilità iscritta al collocamento mirato ☐ 7 –Persona con disagio in carico ai servizi sociali e sanitari ☐ 8 –Persona richiedente asilo titolare di protezione internazionale o umanitaria o persona in percorsi di protezione sociale ☐ 9 –Minori stranieri non accompagnati richiedenti asilo ☐ 10-Migranti: Extracomunitari ☐ 11-Migranti: Altri migranti ☐ 12-Minoranze linguistiche, etniche, religiose (comprese le comunità emarginate come i rom) ☐ 13-Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore) ☐ 14-Persona tossicodipendente o ex tossicodipendente ☐ 15-Persona detenuta o ex detenuta ☐ 16-Persona senza dimora o colpita da esclusione abitativa ☐ 17-Persona con altra tipologia di svantaggio ☐ 18-Persona che non presenta alcuna tipologia di svantaggio ☐ 19-Vittima di violenza di tratta e grave sfruttamento
--

Si allegano:

- Carta identità ☐
- Codice fiscale ☐
- Fotocopia titolo di studio ☐
- Fototessera ☐
- Permesso di soggiorno ☐
- Iscrizione centro per l'impiego ☐
- _____ ☐

**Il sottoscritto dichiara:**

- che le dichiarazioni in relazione all'art.46 del DPR n. 445 del 28/12/2000 debbono corrispondere al vero. Si specifica altresì che l'art.26 della legge prevede quanto segue: "Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia".
- Di essere informato che all'art.11 della Legge Bassanini – Decreto del Presidente della Repubblica 20/10/1998 n. 403 (Disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive), prevede al 1° comma quanto segue: "le amministrazioni precedenti, sono tenute a procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive"
- Di avere preso visione e firmato l'informativa sulla privacy (D.Lgs 196/2003) e di essere a conoscenza dei diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, e, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione.

In allegato Informativa sul trattamento dei dati personali (art.13 D.lgs 196/2003)

Data _____

Firma _____

Riservato al CIOFS-FP/ER:

Possiede i requisiti previsti dal progetto: SI ☐ NO ☐ Responsabile di Gestione _____

manifestazione consenso dell'interessato

Io sottoscritto _____, in qualità di
esercente la responsabilità genitoriale sul minore _____
allievo dell'ente CIOFS-FP EMILIA ROMAGNA E T S presso il CfP di Bibbiano (RE) (ovvero
lo sottoscritto _____ in qualità di allievo maggiorenne
dell'ente Ciofs-FP/ER ETS presso il CfP di Bibbiano -RE-), acquisite tutte le informazioni fornite dal
Titolare del Trattamento, presto il consenso al Trattamento dei dati personali per i fini indicati
nella suddetta informativa ed in particolare autorizzo l'ente ad effettuare i seguenti trattamenti:

- rilevazione del grado di soddisfazione sulla qualità dei servizi, eseguita mediante interviste, questionari di soddisfazione e gradimento erogati durante l'attività formativa;

autorizzo al trattamento	data	Firma
O si O no		

- follow-up occupazionale attraverso contatti telefonici ed ogni altra forma di comunicazione elettronica (invio di e-mail, sms, mms);

autorizzo al trattamento	data	Firma
O si O no		

- acquisizione di foto e video in occasione di gite scolastiche, uscite didattiche, rappresentazioni ed esibizioni connessi all'attività didattica e pubblicazioni delle stesse sul sito web e sui social media dell'ente

autorizzo al trattamento	data	Firma
O si O no		

- segnalazione del nominativo dell'utente e delle competenze acquisite ad aziende interessate alle qualifiche oggetto del corso di formazione frequentato presso il nostro ente;

autorizzo al trattamento	data	Firma
O si O no		

- segnalazione del nominativo dell'utente e delle competenze professionali trasversali (curriculum) ad aziende interessate all'acquisizione di forza lavoro.

autorizzo al trattamento	data	Firma
☐ sì ☐ no		

- iscrizione e compilazione del form curriculum presente nel sito www.smartciofs-fp.it per l'autocandidatura ad offerte di lavoro inerenti il proprio profilo e alla risposta all'annuncio;

autorizzo al trattamento	data	Firma
☐ sì ☐ no		