

Allegato A)

MODULO PREISCRIZIONE/ ISCRIZIONE

Con la presente richiedo di essere ammesso al corso:

INSIDE LIVE: PERFORMING & MEDIA ARTS

Progettare e organizzare eventi di musica dal vivo e media arts

Operazione Rif. PA 2022-17928/RER approvata con DGR n. 1951/2022 del 14/11/2022

Percorso cofinanziato con risorse del Programma Fondo Sociale plus 2021-2027 della Regione Emilia Romagna

TIPOLOGIA SERVIZIO (a cura dell'ente) Mercato Finanziato

NOME	COGNOME	SESSO	
		M	F

DATI ANAGRAFICI

Nato a	Prov.	Il	Stato di nascita
Codice Fiscale			Cittadinanza
Residente a	Prov.	Cap.	Indirizzo
Domiciliato a (se diverso da residenza)	Prov.	Cap.	Indirizzo
Email	Tel.		Cellulare

TITOLO DI STUDIO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nessun titolo | <input type="checkbox"/> Laurea di durata superiore ai tre anni (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento)
Specificare l'indirizzo _____ |
| <input type="checkbox"/> Licenza elementare | <input type="checkbox"/> Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento
(o master di secondo livello)
Specificare l'indirizzo _____ |
| <input type="checkbox"/> Licenza media inferiore | <input type="checkbox"/> Specializzazione post laurea (specialistica)
Specificare l'indirizzo _____ |
| <input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università
Specificare l'indirizzo _____ | <input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca |
| <input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università
Specificare l'indirizzo _____ | <input type="checkbox"/> Qualifica professionale di primo livello
Specificare l'indirizzo _____ |
| <input type="checkbox"/> Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche e similari (Arte drammatica, Conservatorio, Scuola interpreti e traduttori, etc).
Specificare l'indirizzo _____ | <input type="checkbox"/> Qualifica professionale di secondo livello
Specificare l'indirizzo _____ |
| <input type="checkbox"/> Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
Specificare l'indirizzo _____ | <input type="checkbox"/> Certificato di Tecnico superiore (IFTS)
Specificare l'indirizzo _____ |
| <input type="checkbox"/> Laurea triennale (nuovo ordinamento)
Specificare l'indirizzo _____ | <input type="checkbox"/> Diploma di specializzazione in _____ |
| <input type="checkbox"/> Master post laurea triennale (o master di I livello)
Specificare l'indirizzo _____ | <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale in _____ |
| | <input type="checkbox"/> Patente di mestiere (es. agente di commercio, conduttore di impianti termici ...)
Specificare _____ |
| | <input type="checkbox"/> In caso di abbandono degli studi indicare il TIPO DI SCUOLA ABBANDONATA: _____ |

Allegato A)

MODULO PREISCRIZIONE/ ISCRIZIONE

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE		
<input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG) <input type="checkbox"/> Occupato autonomo <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)	<input type="checkbox"/> Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità) In cerca di nuova occupazione da: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fino a 6 mesi <input type="checkbox"/> Da 6 mesi a 12 mesi <input type="checkbox"/> Da oltre 12 mesi <input type="checkbox"/> Disoccupato iscritto presso il Centro per l'impiego del comune di _____ <input type="checkbox"/> Iscritto alle Liste del collocamento mirato (L.68) del comune di _____	
TIPO DI CONTRATTO		
<input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato (carattere non stagionale; carattere stagionale) <input type="checkbox"/> Contratto di formazione e lavoro <input type="checkbox"/> Contratto di inserimento <input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato	<input type="checkbox"/> Contratto di collaborazione coordinata e continuativa <input type="checkbox"/> Contratto di collaborazione occasionale <input type="checkbox"/> Contratto di associazione in partecipazione <input type="checkbox"/> Nessun contratto perché lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare <input type="checkbox"/> Altro	
DICHIARAZIONI E FIRMA (obbligatorio)		
<p>Confermo la mia adesione e mi impegno a partecipare al corso in oggetto secondo le regole indicate dalle Direttive regionali vigenti in materia di formazione professionale e alle procedure interne di FORMODENA.</p> <p><input type="checkbox"/> Chiedo di essere ammesso alle prove di SELEZIONE previste per l'ammissione al corso e DICHIARO DI ESSERE CONSAPEVOLE che la PROVA DI SELEZIONE è prevista nei giorni 22 e 23 febbraio 2023</p> <p><input type="checkbox"/> Mi impegno a fornire tutti i documenti e/o autodichiarazioni richiesti dall'ente gestore per l'ammissione alla selezione nei tempi previsti.</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di creazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.</p> <p>La informiamo che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ForModena è obbligata a richiedere i dati personali, al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi. • I dati forniti vengono trattati in relazione alle esigenze contrattuali ed ai conseguenti adempimenti legali e fiscali. • Il mancato conferimento dei suoi dati comporta l'impossibilità di instaurare o proseguire il suo rapporto con ForModena. • I dati sono trattati anche successivamente al termine del Suo contratto con ForModena per espletare obblighi di legge e finalità amministrative. • I dati sono trattati con il supporto di mezzi informatici e telematici e sono protetti attraverso adeguate misure di sicurezza idonee a garantirne la riservatezza e l'integrità. • Lei ha diritto di accedere ai suoi dati personali, di ottenere il loro aggiornamento o la loro rettifica se i dati non sono corretti e la loro cancellazione scrivendo a: segreteria@formodena.it. (Art. 7 – Decreto Legislativo n. 196/2003). <p>Con la presente autorizzo ForModena Soc Cons a r.l., in qualità di titolare del trattamento dati, ad utilizzare i dati personali da me forniti nel rispetto di quanto disposto dall' art. 37 del RGPD 679/2016.</p>		
FIRMA	DATA	NOTE (a cura dell'ente)