

DATI ATTIVITA' CORSOALE

Soggetto gestore:	DINAMICA - Via Bigari 3 - Bologna		
Titolo dell'attività:	ADDETTO ALLA LAVORAZIONE DEL PARMIGIANO -REGGIANO		
Rif. PA 2016-6382/RER	progetto n.:3	edizione: 1	anno: 2017

DATI DEL PARTECIPANTE

Nome	Cognome	Data di Nascita	
Comune di nascita	Prov.	Cittadinanza	
Indirizzo di residenza	Città	CAP	Prov.
			BO
Indirizzo del domicilio (se diverso)	Città	CAP	Prov.

Codice Fiscale	Sesso	e-mail	Telefono
	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		

Titolo di studio:		
<input type="checkbox"/>	0	nessun titolo
<input type="checkbox"/>	1	licenza elementare/attestato di valutazione finale
<input type="checkbox"/>	2	licenza media /avviamento professionale
<input type="checkbox"/>	3	titolo di istruzione secondaria di ii grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università
<input type="checkbox"/>	4	diploma di istruzione secondaria di ii grado che permette l'accesso all'università
<input type="checkbox"/>	5	qualifica professionale regionale post-diploma, certificato dispecializzazione tecnica superiore (ifts)
<input type="checkbox"/>	6	diploma di tecnico superiore (its)
<input type="checkbox"/>	7	laurea di i livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di i livello (afam)
<input type="checkbox"/>	8	laurea magistrale/specialistica di ii livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di ii livello
<input type="checkbox"/>	9	titolo di dottore di ricerca

Specificare titolo di studio:

Condizione occupazionale:			Durata ricerca occupazione:		
<input type="checkbox"/>	0	non previsto	Solo se non occupato <input type="checkbox"/> 1 fino a 6 mesi (<=6) <input type="checkbox"/> 2 da 6 mesi a 12 mesi <input type="checkbox"/> 3 da 12 mesi e oltre (>12) <input type="checkbox"/> 4 non disponibile		
<input type="checkbox"/>	1	in cerca di prima occupazione (ha fornito dichiarazione e ha in corso di validità la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro)			
<input type="checkbox"/>	2	occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in cig)			
<input type="checkbox"/>	3	disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)			
<input type="checkbox"/>	4	studente			
<input type="checkbox"/>	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)			
<input type="checkbox"/>	6	altro specificare:			

Solo se occupato

Tipo di contratto:		
<input type="checkbox"/>	1	lavoro a tempo indeterminato (compresi lavoratori in cigo)
<input type="checkbox"/>	2	lavoro a tempo determinato (compresi i lavoratori in cigo)
<input type="checkbox"/>	3	lavoratore in cigs
<input type="checkbox"/>	4	apprendistato per la qualifica professionale e per il diploma professionale
<input type="checkbox"/>	5	apprendistato professionalizzante
<input type="checkbox"/>	6	apprendistato di alta formazione e ricerca
<input type="checkbox"/>	7	contratto di somministrazione
<input type="checkbox"/>	8	lavoro occasionale / lavoro a progetto / collaborazione coordinata e continuativa
<input type="checkbox"/>	9	lavoro autonomo
<input type="checkbox"/>	10	imprenditore (titolare società di persone, impresa individuale, titolari e soci studi professionali)

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

AZIENDA DI APPARTENENZA (solo se occupato):

Denominazione Azienda:		Cod. Settore:	
Ruolo / Funzione Professionale:			
Codice fiscale:		P. IVA:	
Indirizzo	Città	CAP	Prov.

INTESTAZIONE DELLA FATTURA SOLO PER ATTIVITÀ CHE PREVEDONO IL PAGAMENTO DI UNA QUOTA PRIVATA AL:

PARTECIPANTE
 AZIENDA DI APARTENENZA
 ALTRO _____

IN TAL CASO COMPILARE IL QUADRO SOTTOSTANTE

Cognome, Nome o Ragione Sociale:																															
Nato a:																															
Luogo e data di nascita:																															
Residente in (Via, Piazza) :																															
Comune:																															
Prov.:																															
Codice Fiscale:																				Partita IVA:											
e-mail:				Telefono:																											

Per ciò che concerne il trattamento dei dati personali ci si atterrà alle disposizioni previste dal Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196.
 Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 2 della Legge 4 gennaio 1968 come modificato dell'art. 3 comma 10 Legge 15 maggio 1997 n. 127.
 Dichiarazione ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n° 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamati all'art. 76 del DPR 445/2000.

Data _____ Firma del partecipante _____

Firma del Coordinatore/Referente _____