

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PERCORSO DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)**

**(dichiarazione sostitutiva resa ai sensi**

**degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

**Titolo operazione:**

**“****TECNICO DELLA PRODUZIONE MULTIMEDIALE ESPERTO IN INNOVAZIONE DIGITALE PER LA CULTURA E L’ARTE”**

**Rif. PA 2018-9715/RER approvata con Deliberazione di Giunta Regionale n. 892 del 18/06/2018 e cofinanziata con risorse del Fondo Sociale Europeo e della Regione Emilia-Romagna**

**PIANO TRIENNALE REGIONALE 2016-2018 RETE POLITECNICA PO FSE 2014/2020**

Obiettivo tematico: 10 – Investire nell’istruzione, nella formazione e nella formazione professionale per le competenze e l’apprendimento permanente

Canale di finanziamento: Asse III – Istruzione e formazione

Priorità di Investimento: 10.4 – Migliorare l’aderenza al mercato del lavoro dei sistemi d’insegnamento e di formazione, favorendo il passaggio dall’istruzione al mondo del lavoro e rafforzando i sistemi di istruzione e formazione professionale e migliorandone la qualità, anche mediante meccanismi di anticipazione delle capacità, adeguamento dei curriculum e l’introduzione e lo sviluppo di programmi di apprendimento basati sul lavoro, inclusi i sistemi di apprendimento duale e di apprendistato

Obiettivo specifico: 10 – Qualificazione dell’offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale

**Da presentare entro il giorno 24 ottobre 2018**

Il/la sottoscritto/a Nome …………………............... Cognome ………………………..................

Chiede di essere ammesso alla partecipazione al Percorso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) “**TECNICO DELLA PRODUZIONE MULTIMEDIALE ESPERTO IN INNOVAZIONE DIGITALE PER LA CULTURA E L’ARTE**” **Rif. PA 2018-9715/RER** per il conseguimento del Certificato di specializzazione tecnica superiore in **Tecniche di produzione multimediale**

Consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue e accetta di fornire successivamente eventuali documenti comprovanti tali dati, ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 su richiesta della Sida Group s.r.l. e degli Enti finanziatori del Progetto.

**Sezione 1 - Dati anagrafici**

Luogo di nascita ………………………………………........................................................................................................ Data di nascita ………………………………….. Provincia…………………………………………………………………………………… Nazionalità……………………………………………… Codice Fiscale ……………………………………………………………………………. Comune di residenza ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Via e n°. civico ……………………………………..……………………………………………………………………………………………………..

CAP ………………………... Provincia …………………………….. Telefono……………………………………………………………………. Altro recapito …………………………………………. Indirizzo e-mail: …………………………………………………………………………. Domicilio (se diverso dalla residenza)

Comune………….………………………….…… Via e n°. civico …………………………………………………….. CAP …………………

Provincia ………………………………………………

 **E’ residente o domiciliato in regione Emilia-Romagna in data antecedente l’iscrizione all’attività**

 **formativa? SI □ NO □**

Se si, da quale data?

**Sezione 2 – Condizione occupazionale**

(barrare con una x la casella interessata)

 studente

 in cerca di prima occupazione

 disoccupato alla ricerca di nuova occupazione o iscritto lista mobilità

 occupato con contratto a tempo indeterminato

 occupato con contratto a tempo determinato (stagionale e non)

 occupato con contratto di apprendistato

 occupato con contratto di collaborazione a progetto o occasionale

 occupato con contratto di associazione in partecipazione

 occupato con contratto a chiamata

 occupato con contratto di lavoro interinale

 lavoratore autonomo / imprenditore / libero professionista

 coadiuvante / collaboratore familiare iscritto INPS

 altro: specificare

**Sezione 3 – Iscrizione al Centro per l’Impiego**

**E’ iscritto al Centro per l’Impiego? SI NO**

Se si, di

Da quale data?

**Sezione 4 – Dati dell’impresa in cui si è occupati**

(da compilare solo da parte delle persone occupate)

Indicare i seguenti dati dell’azienda in cui si è occupati:

Denominazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede Legale

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede Operativa:

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sezione 5 – Percorso di istruzione/formazione**

Diploma di Scuola Superiore ………………………………………………………………………………………………………………………......

Conseguito presso………………………………………………………………………………………………………… nell’anno ……………….…

Votazione /

Diploma universitario – Laurea breve .…………………………………………………………………………………………………………... Conseguito presso……………………………………………………………………………………………………… nell’anno ……………….… Votazione / Indirizzo laurea breve…………………….…………………………………………………………………………...

Laurea Magistrale …………………………………..………………………………………………………………………………………………..….. conseguita presso ………………………………………...……………………………..………………………………………nell’anno……………… Votazione \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo laurea…………………..……..…………………………………………………………… Titolo tesi ….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………….

Master e Corsi di specializzazione

Titolo ……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………

Conseguito presso…………………………………………………………………………………………… nell’anno ……………………….……

Durata……………………

**Sezione 6 – Conoscenza Lingue straniere**

(per ogni lingua conosciuta indicare il livello barrando con una x)

Inglese scolastico buono discreto ottimo Francese scolastico buono discreto ottimo Tedesco scolastico buono discreto ottimo Spagnolo scolastico buono discreto ottimo

�

�

�

�

�

�

�

�

�

�

�

�

�

�

�

�

�

-------------- scolastico buono discreto ottimo

�

�

�

In possesso di titolo formale (se si specificare quale)

………………………………………………………………………………………………………….

**Sezione 7 – Conoscenze informatiche**

 (indicare il livello barrando con una x)

□ base □ intermedio □ avanzato

Altro

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

In possesso di titolo formale (se si specificare quale)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Sezione 8 – Come è venuto a conoscenza del corso?**

(Barrare la casella corrispondente. E’ possibile scegliere più opzioni)

Sito Internet dell’Ente di formazione Istituti Superiori e/o Università

�

�

Altri Siti Internet Amici/parenti

�

�

Social networks Centro per l’impiego

�

�

Quotidiano/rivista Altro ………………………………………..

�

�

Informativa inviata tramite mailing

�

**Si allegano:**

* Copia del documento di identità in corso di validità
* Curriculum vitae **firmato a mano**
* Certificati di Qualifica Professionale e/o Certificati di competenze e/o Schede capacità e conoscenze rilasciati da altri Enti (facoltativi).

Data …………………… Firma **a mano** ………………………………………………………..

**Informativa: D.lgs 196/03 – Nuovo Codice Privacy**

La Sida Group s.r.l. sensi del “Nuovo codice in materia di trattamento dei dati personali”, approvato con D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003, si riserva il trattamento dei dati personali per consentire le pratiche relative all’organizzazione e alla gestione dei percorsi nonché per l’invio gratuito di materiale pubblicitario ed informazioni commerciali sui corsi; le informazioni accolte saranno inserite nella nostra banca dati per essere utilizzate per gli scopi sopra citati. Inviando la domanda di iscrizione, il sottoscritto autorizza la Sida Group s.r.l. al trattamento dei dati personali. In qualsiasi momento ha il diritto di accedere e di modificare le informazioni personali rilasciate, nonché negare l’invio, da parte della Sida Group s.r.l. di materiale pubblicitario o informazioni commerciali inviando una e-mail alla segreteria.

Data …………………… Firma **a mano** ………………………………………………………..