

Animateria

Corso di formazione per operatore esperto nelle tecniche e nei linguaggi del teatro di figura

MODULO D'ISCRIZIONE AL CORSO

Dati del partecipante

Nome	Cognome	Data di nascita	Comune di Nascita	Pr
Codice Fiscale	Sesso	Cittadinanza	Cellulare	E-Mail
	M F O O			
Residenza: Indirizzo	CAP	Comune	Pr	Telefono /
Se il domicilio attuale è diverso dalla residenza: Indirizzo	CAP	Comune	Pr	Telefono /

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 di specializzazione 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

Operazione Rif. PA 2018-9871/Rer approvata con DGR 1208/2018 e co-finanziata dal FSE 2014-2020 Regione Emilia Romagna

Condizione occupazionale attuale

<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)

Tipo di svantaggio

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

Istruzione – Formazione

Ultimo titolo di studio conseguito: _____

Con quale punteggio? _____ In quale anno _____

E' iscritto all'Università di _____ Facoltà _____

Altri corsi di specializzazione o perfezionamento frequentati

Tipo di corso _____

Ente _____ Durata _____

Conoscenza Lingue straniere

	Inglese	Francese	Spagnolo
Conoscenza scolastica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discreta conversazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ottima conversazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre lingue conosciute			

Conoscenze Informatiche

word excel outlook internet access power point
 CAD/Solid Edge altro (specificare): _____

Sezione riservata agli OCCUPATI:

Azienda di appartenenza

Ruolo professionale/funzione ricoperta in azienda

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 societa' di persone, impresa individuale, titolari e soci studi professionali)



Operazione Rif. PA 2018-9871/Rer approvata con DGR 1208/2018 e co-finanziata dal FSE 2014-2020 Regione Emilia Romagna

DICHIARA DI ESSERE INTERESSATO/A A PARTECIPARE ALLE SELEZIONI DEL CORSO IN OGGETTO

In base alle norme sull'autocertificazione, la semplificazione e lo snellimento delle certificazioni amministrative (Leggi 15/68, 127/97, 191/98, DPR 403/98 e DPR 445/2000), consapevole e informato/a di quanto previsto dall'Art.76 del DPR 28/12/2000 n.445 sulla responsabilità penale cui si può andare incontro in casi di dichiarazioni mendaci o formazione di atti falsi non veritieri, dichiaro che quanto sopra affermato corrisponde al vero.

Data _____

Firma _____

Io sottoscritto, con la presente, ad ogni effetto di legge e di regolamento ed in particolare ai sensi art.13 Regolamento UE 2016/679 (GDPR), dichiaro che il mio libero, consapevole, informato, specifico ed incondizionato consenso è prestato per il trattamento e la diffusione dei miei dati personali da parte dell'ente intestatario, - titolare del trattamento dei dati.

Data _____

Firma _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA PRESENTE RICHIESTA

1. Curriculum vitae aggiornato con fototessera;
2. Fotocopia di un documento di identità valido (per i cittadini stranieri: fotocopia del permesso di soggiorno in regola);
3. Lettera di motivazione;
4. Album o book con lavori svolti (non obbligatorio).
5. Per i non residenti in Emilia Romagna, autocertificazione che ne attesti il domicilio in Regione





Operazione Rif. PA 2018-9871/Rer approvata con DGR 1208/2018 e co-finanziata dal FSE 2014-2020 Regione Emilia Romagna

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____, il
_____ e residente a _____ Prov. _____ in Via
_____ n. _____,

valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R.

DICHIARA

di essere domiciliato in Regione Emilia Romagna, nel comune di

Prov. _____, via/Piazza _____ n° _____ - CAP _____

DICHIARA altresì

di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Regolamento Europeo 2016/679, riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati personali acquisiti sono raccolti e trattati da Teatro Gioco Vita srl, anche attraverso l'inserimento in banche dati e l'elaborazione mediante procedure informatizzate, in esecuzione di obblighi previsti dalla legge o, comunque, per le esclusive finalità connesse alla gestione di detto rapporto, nonché all'adempimento degli obblighi ed alla tutela dei diritti derivanti dallo stesso.

LUOGO e DATA _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

