

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI

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

Il/la sottoscritto/a COGNOME: _____ NOME: _____

Sesso M F - Cittadinanza: _____ Codice Fiscale: _____

Luogo di nascita: _____ Prov: _____ Data di nascita: _____

Residente a: _____ CAP: _____ Prov: _____

Indirizzo: _____ nr. _____

Tel. fisso: _____ Cellulare: _____ E-mail: _____

Domicilio attuale se diverso dalla residenza:

Indirizzo: _____ Città: _____ Prov: _____

AZIENDA DI APPARTENENZA

Ragione Sociale:					
Indirizzo:	Città:				
CAP:	Prov:	C.F.:	P.IVA:		
Tel.	Cell.	E-mail:			
Codice Ateco:	E-mail (PEC):				
Attività:	Ruolo/Funzione del partecipante:				

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO

Rif. P.A. _____ (sezione a cura di Cescot)
 Corso: _____
 Operazione: _____
 Approvata da _____ con _____ n. _____ del _____
 Cofinanziata con risorse del Programma Fondo Sociale Europeo PLUS 2021-2027 della Regione Emilia-Romagna

A QUESTO FINE DICHIARA

- di essere in possesso del seguente **titolo di studio**:

- Licenza elementare / attestato di valutazione finale
- Licenza media inferiore / avviamento professionale
- Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università
- Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
- Diploma di tecnico superiore (ITS)
- Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
- Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello
- Titolo di dottore di ricerca

- di essere nella **situazione professionale di occupato** con il seguente tipo di contratto:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Apprendistato di alta formazione e ricerca | <input type="checkbox"/> Lavoratore in CIGS |
| <input type="checkbox"/> Apprendistato per la qualifica professionale e per il diploma professionale | <input type="checkbox"/> Lavoro a tempo determinato (compreso lavoratori in CIGO) |
| <input type="checkbox"/> Apprendistato professionalizzante | <input type="checkbox"/> Lavoro a tempo indeterminato (compreso lavoratori in CIGO) |
| <input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione | <input type="checkbox"/> Lavoro occasionale / lavoro a progetto / collaborazione coordinata e continuativa |
| <input type="checkbox"/> Imprenditore (titolare società di persone, impresa individuale, titolare e soci studi professionali) | <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo (libero professionista) |

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI (ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

- di essere **informato** che il progetto si rivolge a:

- di rientrare tra i soggetti in possesso dei requisiti sopra indicati;
- di comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei requisiti (stato occupazionale, titolo di studio, etc.) entro la data di avvio delle attività;
- di accettare di fornire documenti comprovanti le informazioni fornite, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 su richiesta di Cescot Scarl e degli Enti finanziatori del progetto;
- di essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiero, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- di essere a conoscenza del fatto che la data di inizio del corso è fornita a puro titolo indicativo. Il Cescot si riserva, qualora sorgano problemi organizzativi o non sia raggiunto il numero minimo di partecipanti, di posticipare la data di inizio o di non effettuare il corso;
- di aver letto l'informativa e che i miei dati personali saranno trattati da Cescot, titolare del trattamento, per l'esecuzione del contratto secondo quanto indicato nell'informativa disponibile su www.cescot-rimini.com/privacy;
- di essere consapevole che dando liberamente accesso alla telecamera (nelle lezioni in videoconferenza), la mia immagine o le mie attività potranno essere registrate. Dichiaro inoltre che non avrò nulla a pretendere da tali pubblicazioni.

Data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____
partecipante al corso _____

dichiara, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, che il suo libero, consapevole, informato, specifico ed incondizionato consenso
 è prestato è negato alla diffusione di eventuali fotografie o filmati che mi ritraggano mediante pubblicazione sui supporti informativi di CESCOT s.c.a.r.l. (sito web, brochures, ...), nei limiti e nei modi individuati nell'informativa sul trattamento dei dati personali disponibile su www.cescot-rimini.com/privacy

Firma _____

Le chiediamo cortesemente di informarci di come ha saputo del corso (anche più opzioni):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Da altro cliente | <input type="checkbox"/> Telemarketing | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> Mail / Lettera / SMS | <input type="checkbox"/> Giornali |
| <input type="checkbox"/> Corso / Seminario | <input type="checkbox"/> Manifesti | <input type="checkbox"/> Volantinaggio |
| <input type="checkbox"/> Centri per l'Impiego | Altro: _____ | |

Parte riservata al Cescot:

ISCRIZIONE EFFETTUATA DA: _____ **DATA** _____