

**PERCORSI DI FORMAZIONE PER L'ADATTABILITÀ E L'OCCUPABILITÀ DELLE PERSONE
NELL'AMBITO TERRITORIALE DI FORLÌ-CESENA
RIF. P.A. 2024-23410/RER**

Operazione approvata con Delibera di Giunta Regionale n. 168/2025 del 10/02/2025
Canale di Finanziamento: Asse Fondo regionale disabili
L'attività è cofinanziata dall'Unione europea e dal Programma regionale Fondo sociale europeo Plus

richiesta di adesione *

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Sesso F M

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Residente a _____ (Prov. _____)

CAP _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ E-mail _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____ (Prov. _____)

CAP _____ Via _____

Titolo di Studio _____ Votazione _____

Eventuali corsi frequentati _____

Attestati di Qualifica e/o Certificazione di Competenze: _____

Condizione occupazionale: Disoccupato con n° _____ mesi d'anzianità Inoccupato

DICHIARO inoltre di

essere iscritto/a al collocamento mirato secondo quanto previsto dalla Legge n. 68/1999

Taglia camice da lavoro Small Medium Large X-Large (si prega di barrare la risposta)

Automunito: Sì No (si prega di barrare la risposta)

Personal Computer: Sì (Portatile Fisso) No Connessione Internet Sì No

Allegati:

1. Curriculum vitae, Copia documento di identità e Codice fiscale
2. Autodichiarazione (come da fac-simile allegato) in merito al titolo di studio, alla situazione occupazionale e residenza o domicilio in regione
3. Autodichiarazione relativa ad eventuali altri titoli di studio o attestazioni conseguite (attestati di qualifica o certificazioni di competenze acquisiti), corsi frequentati, materie di studio seguite e relativi programmi ed eventuali esperienze professionali in corso o pregresse, tirocinio o altro
4. Per immigrati, documentazione relativa al permesso di soggiorno/attestato di soggiorno
5. Se acquisito all'estero, traduzione giurata o dichiarazione di valore titolo di studio
6. 1 Foto formato tessera

Firma per accettazione **

Data _____

* La presente richiesta di iscrizione sarà accettata previo accertamento del possesso dei requisiti previsti dal progetto

** I dati personali forniti saranno trattati ai sensi all'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni sono rese

** Il sottoscritto dichiara di essere disponibile a frequentare l'attività formativa e in caso di accettazione della richiesta a garantire la frequenza in misura non inferiore al 70% del monte ore totale previsto

** Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del Codice etico e di comportamento (Modello 231 - D.lgs. 231/2001), pubblicati sul sito web dell'ente, <https://www.cercal.org/chi-siamo/#trasparenza>, e di condividerne i presupposti, impegnandosi al rispetto.

Interesse a partecipare al/i seguente/i corso/i realizzato/i da Cercal, a breve in partenza:

(Indicare con una X il/i corso/i per il/i quale/i si ha interesse a sottoscrivere l'iscrizione)

P. 1. Corso base di Office – 40 ore

P. 10. Piattaforme per la comunicazione digitale – 16 ore

P. 16. Inglese – 40 ore

P. 17. Inglese avanzato – 16 ore

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e SS. MM.II

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il
__/__/__, residente a _____ () in Via _____, _____ Codice
Fiscale _____ - in qualità di richiedente l'iscrizione al corso di formazione
"PERCORSI DI FORMAZIONE PER L'ADATTABILITÀ E L'OCCUPABILITÀ DELLE PERSONE NELL'AMBITO
TERRITORIALE DI FORLÌ-CESENA" Rif. P.A. 2024-23410/RER - consapevole delle sanzioni penali, nel caso di
dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

DICHIARA

- Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
Conseguito presso (INSERIRE IL NOME DELLA SCUOLA E LA CITTÀ IN CUI HA SEDE L'ISTITUTO SCOLASTICO)
_____ in data _____ con votazione _____
- Che la propria situazione occupazionale è la seguente:
 - Disoccupato ai sensi del D.Lgs. 150/2015 e s.m.i. dal _____ con n° _____ mesi d'anzianità
Iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____ della Provincia di _____
 - Occupato alle dipendenze Lavoratore autonomo
Tipo di contratto, se occupato:
 - Contratto a tempo indeterminato (compresi lavoratori in CIGO)
 - Contratto a tempo determinato (carattere non stagionale; carattere stagionale)
 - Contratto di collaborazione occasionale / a progetto / collaborazione coordinata e continuativa
 - Contratto di Apprendistato
 - Nessun contratto (lavoratore autonomo; coadiuvante in un'impresa familiare)
 - Altro (specificare) _____Denominazione azienda di appartenenza _____
C.F. (azienda di appartenenza) _____ Scadenza contratto in data _____
- Di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione del proprio stato occupazionale entro la data di avvio dell'attività formativa per la quale richiede l'iscrizione
- Di eleggere il proprio domicilio in _____ () Via _____ n. _____
Il proprio recapito telefonico è _____
- Essere iscritto/a al collocamento mirato secondo quanto previsto dalla Legge n. 68/1999

Ai sensi degli artt. 38, comma 2, e 47 del D.P.R. n° 445/2000 la presente dichiarazione non è soggetta ad autentica della firma in quanto:

- è stata sottoscritta dall'interessato in presenza dell'incaricato che riceve il documento;
- è stata inviata corredata di fotocopia di documento di identità.

San Mauro Pascoli, __/__/2025

FIRMA _____

Informativa Privacy resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR)

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata, assieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.