

## Corso di istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS) **TECNICO DEL PRODOTTO DI ABBIGLIAMENTO TRA ARTIGIANALITÀ, NUOVE TECNOLOGIE E SOSTENIBILITÀ**

**Rif. P.A. n. 2024-22143/RER**

*Percorso cofinanziato con risorse del Programma Fondo Sociale Europeo Plus 2021-2027 della Regione Emilia - Romagna  
Operazione Rif. P.A. 2024-22143/RER approvata con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1746 del 26/08/2024  
Canale di Finanziamento: Asse FSE+ 2. Istruzione e formazione*

**richiesta di adesione\***

### DATI PERSONALI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Sesso  Femmina  Maschio

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_

Eventuali corsi frequentati \_\_\_\_\_

Esperienze di stage \_\_\_\_\_

Esperienze di lavoro pregresse \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

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

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

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

Allegati:

1. Curriculum vitae
2. Copia documento di identità e Codice fiscale
3. Autodichiarazione (come da fac-simile allegato) in merito al titolo di studio, alla situazione occupazionale e residenza o domicilio in regione
4. 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
5. Per immigrati, documentazione relativa al permesso di soggiorno/attestato di soggiorno
6. Se acquisito all'estero, traduzione giurata o dichiarazione di valore titolo di studio
7. 1 Foto formato tessera

*Firma per accettazione \*\**

Data \_\_\_\_\_

*\*\* 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*

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

*\*\* 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.*

# 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 IFTS "TECNICO  
DEL PRODOTTO DI ABBIGLIAMENTO TRA ARTIGIANALITÀ, NUOVE TECNOLOGIE E SOSTENIBILITÀ" Rif.  
P.A. 2024-22143/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 autonomoTipo 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 \_\_\_\_\_  
Se occupato dichiara inoltre di :
  - non essere dipendente pubblico       non essere dipendente di un ente di formazione
- 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 \_\_\_\_\_

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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

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.