



fondo
sociale europeo

CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA INDIVIDUALE – CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

MODULO DI PREISCRIZIONE – VOUCHER INDIVIDUALE

Le chiediamo di compilare in carattere maiuscolo leggibile tutti i campi della scheda che segue. Grazie!

Dati anagrafici

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CITTADINANZA _____

LUOGO DI RESIDENZA O DOMICILIO _____

INDIRIZZO _____ C.A.P. _____ PROV. _____

TELEFONO _____ C.F. _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

NAZIONALITÀ (italiana, comunitaria, extra-comunitaria) _____

CONGEDO FORMATIVO (si/no) si no

COLLOCAZIONE TEMPORALE del corso

Durante l'orario di lavoro

Al di fuori dell'orario di lavoro

In parte durante e in parte al di fuori dall'orario di lavoro

Titolo di studio

Nessun titolo
 Licenza elementare
 Licenza media inferiore
 Qualifica professionale
 Licenza media superiore
 Post diploma
 Laurea 4/5 anni

Diploma qualifica professionale
 Qualifica apprendistato
 Specializzazione tecnica superiore
 Diploma universitario
 Laurea triennale
 Master post laurea triennale
 Dott./Master/spec. post-diploma



fondo
sociale europeo

Situazione occupazionale attuale

Indichi con una "X" la sua attuale situazione occupazionale:

OCCUPATO

CASSA INTEGRAZIONE

Guadagni ordinaria

Scadenza il

Guadagni straordinaria

Scadenza il

In deroga

Scadenza il

ISEE inferiore a 10.000,00 € si no

Dati dell'azienda di provenienza (da compilare anche se in cassa integrazione)

IMPIEGATO NELL'AZIENDA/ENTE _____

INDIRIZZO _____ CITTÀ _____ PROV. _____

CAP _____ TELEFONO _____

CON IL RUOLO DI:

Addetto ad altri servizi

Addetto alla ristorazione

Addetto alle pulizie

Addetto servizi domestici c/o terzi

Consulente/Titolare p.ta IVA (solo se iscritto ad Albi)

Direttivo / Quadro

Dirigente

Docente / Educatore

Impiegato d'ordine

Impiegato di concetto amministrativo

Impiegato di concetto tecnico

Infermiere / Medico

Operaio comune

Operaio specializzato

Socio lavoratore di cooperativa

Altro (specificare

ruolo:.....)



fondo
sociale europeo

SETTORE DI APPARTENENZA DELL'AZIENDA:

Agricoltura, caccia, silvicoltura	<input type="checkbox"/>	Costruzioni	<input type="checkbox"/>
Alberghi e ristoranti	<input type="checkbox"/>	Estrazione di minerali	<input type="checkbox"/>
Altri servizi pubblici, sociali e personali	<input type="checkbox"/>	Istruzione	<input type="checkbox"/>
Attività finanziarie	<input type="checkbox"/>	Pesca, piscicoltura e servizi connessi	<input type="checkbox"/>
Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca, servizi alle imprese	<input type="checkbox"/>	Produzione e distribuzione energia elettrica, gas o acqua	<input type="checkbox"/>
Attività manifatturiere	<input type="checkbox"/>	Sanità e assistenza sociale	<input type="checkbox"/>
Commercio ingrosso e dettaglio, riparazione autoveicoli, motociclisti e beni personali e per la casa	<input type="checkbox"/>	Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni	<input type="checkbox"/>
		Altro (specificare settore:	<input type="checkbox"/>

DIMENSIONE AZIENDA (n° dipendenti):

Da 1 a 9	<input type="checkbox"/>
Da 10 a 14	<input type="checkbox"/>
Da 15 a 49	<input type="checkbox"/>
Da 50 a 249	<input type="checkbox"/>
Da 250 a 499	<input type="checkbox"/>
500 e oltre	<input type="checkbox"/>

TIPOLOGIA CONTRATTUALE:

Cassa integrazione guadagni ordinaria	<input type="checkbox"/>
Cassa integrazione guadagni straordinaria	<input type="checkbox"/>
Contratto a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
Contratto a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
Contratto di apprendistato	<input type="checkbox"/>
Contratto di inserimento	<input type="checkbox"/>
Contratto di lavoro a tempo parziale	<input type="checkbox"/>
Contratto di lavoro a tempo intermittente	<input type="checkbox"/>
Contratto di lavoro ripartito	<input type="checkbox"/>
Tipologie contrattuali a progetto e occasionali	<input type="checkbox"/>



**OPPORTUNITÀ
FORMATIVE**

2019-2021

Indicare con una croce il corso scelto (è possibile indicare più preferenze):

Sede svolgimento corsi: _____

Data compilazione: _____

Firma del richiedente: _____

(ex Regolamento Europeo 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (in breve "GDPR"))

dichiara

di aver ricevuto informazioni esaustive riguardo al trattamento dei dati forniti, e di essere a conoscenza dei diritti così come espressi all'art. 13 e di poterli far valere in ogni momento rivolgendosi direttamente al titolare del trattamento;

esprime

il proprio consenso riguardo il trattamento dei dati personali ed eventualmente per taluni dati che dovessero rientrare nel novero dei "dati sensibili" forniti per le finalità sopra indicate.

Data: _____

Firma leggibile: _____

