

Operatore meccanico

Operazione Rif. PA 2024-23019/RER Approvata con Atto DGR 1917/2024 del 14/10/2024
e co-finanziata con risorse del Fondo sociale europeo Plus 2021-2027 della Regione Emilia Romagna

Nome: _____ Cognome: _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il ___/___/___

CF _____ Sesso: M F

Residente a _____ in via _____ CAP _____

Domiciliato a _____ in via _____ CAP _____

Cittadinanza _____ e-mail _____

Tel. _____ 2° Tel. _____

Titolo di studio:

- Nessun titolo
- Licenza elementare/attestato di valutazione finale
- Licenza media /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

Condizione lavorativa:

- In cerca di prima occupazione
- Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- Studente
- 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)

Se disoccupato indicare l'anzianità di disoccupazione: Fino a 6 mesi (<=6)

Da 6 mesi a 12 mesi

Da 12 mesi e oltre (>12)

Se occupato specificare:

Tipo di contratto: _____

Denominazione azienda e codice fiscale:

INFORMATIVA

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, si informa che i dati personali acquisiti sono raccolti e trattati da Fondazione Alberto Simonini C.F.P., 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.

Al riguardo si precisa che l'acquisizione di tutti i dati di volta in volta richiesti è presupposto indispensabile per l'instaurazione e lo svolgimento dei rapporti cui la stessa acquisizione è finalizzata. I dati suddetti, nonché quelli elaborati da Fondazione Alberto Simonini C.F.P. in relazione agli obblighi, ai diritti ed alle previsioni connessi ai servizi, non saranno oggetto di diffusione o comunicazione fuori dai casi previsti dalla legge e con le modalità al riguardo consentite.

La persona fisica a cui si riferiscono i dati personali acquisiti ha la facoltà di esercitare, riguardo all'esistenza ed al trattamento degli stessi, i diritti sanciti dal Regolamento Europeo, quali il diritto di chiedere l'accesso ai dati personali e la loro rettifica, la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento, il diritto di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Ha inoltre il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo, secondo le modalità contemplate dalle relative disposizioni.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679 si fa inoltre presente che il titolare dei dati in questione è Fondazione Alberto Simonini C.F.P., via C. Merulo n.9, 42122 Reggio Emilia, tel.:0522/554235.

CONSENSO

In relazione all'informativa che mi avete fornito, esprimo il consenso, previsto dagli articoli 7-8-9 del Regolamento Europeo 2016/679, al trattamento dei dati personali da parte dell'ente per le sue finalità, connesse o strumentali, nonché il consenso alla comunicazione e all'invio (anche all'estero) dei dati stessi.

Esprimo altresì il consenso al trattamento dei dati di personali da parte di società, enti o consorzi, persone fisiche che Vi forniscano specifici servizi elaborativi ovvero svolgano attività funzionali a quella dell'ente, nonché attività di supporto all'esecuzione delle operazioni e dei servizi da me richiesti o comunque resimi, individuati per denominazione o ragione sociale o per categoria di appartenenza.

Presto, inoltre, il consenso a che il trattamento dei miei dati personali possa avvenire anche con modalità elettroniche e/o automatizzate idonee a collegare i dati stessi anche a quelli di altri soggetti, in base ai criteri qualitativi, quantitativi e temporali, ricorrenti o definibili di volta in volta.

Firma per consenso dell'interessato _____

DICHIARA altresì

consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, che le informazioni riportate nel presente modulo, corrispondono a verità

Luogo e Data

Firma

Al ricevimento della scheda di iscrizione compilata, verrete contattati per un colloquio individuale, funzionale a valutare la conoscenza della lingua italiana, il grado di possesso delle risorse personali e il livello di motivazione alla partecipazione, oltre che per eseguire un test di accesso di cultura generale.

Si prega di inviare la scheda di iscrizione al seguente indirizzo mail:
l.volta@fondazionealbertosimonini.it

Si allega:

- Carta d'identità e tessera sanitaria
- permesso di soggiorno per i cittadini stranieri
- curriculum vitae
- autocertificazione che attesti:
 - lo stato di disoccupazione;
 - di essere in possesso di un titolo di studio NON superiore alla licenza media;
 - di aver assolto l'obbligo d'istruzione e il diritto-dovere all'istruzione e formazione;
 - la residenza o il domicilio in Regione Emilia Romagna;
 - di non frequentare percorsi di istruzione secondaria o attività formative.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____, il

valendosi 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 inoccupato/a oppure disoccupato/a oppure di avere un contratto di apprendistato di primo livello;
- di essere prosciolto dal diritto-dovere all'istruzione e formazione;
- di NON essere in possesso di una qualifica professionale né di un titolo di studio di scuola secondaria di secondo grado
- di non frequentare percorsi di istruzione secondaria o attività formative;
- di essere residente in Regione Emilia Romagna o, se non residente, 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 Fondazione Alberto Simonini C.F.P., 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.