



**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 Unico SDI:		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 dal Fondo Sociale Europeo \_\_\_\_\_ Regione Emilia-Romagna

**A QUESTO FINE DICHIARA**

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

- di essere nella seguente **situazione professionale**: \_\_\_\_\_

tipo di Contratto: \_\_\_\_\_

- durata **RICERCA OCCUPAZIONALE**: \_\_\_\_\_

- 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 veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

Segue →

**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 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](http://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](http://www.cescot-rimini.com/privacy)

Firma \_\_\_\_\_

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

Altro:

Parte riservata al Cescot:

ISCRIZIONE EFFETTUATA DA: \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_