

## 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 con risorse del Programma Fondo Sociale Europeo PLUS 2021-2027 della Regione Emilia-Romagna

### A QUESTO FINE DICHIARA

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

- Licenza elementare / attestato di valutazione finale
- Licenza media inferiore / 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

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

- Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione o iscritto alle liste di mobilità
- In cerca di prima occupazione (ha fornito dichiarazione e ha in corso di validità la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro)
- Inattivo diverso da studente (es. ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)
- Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- Studente

**Se occupato indicare il tipo di Contratto:**

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Apprendistato di alta formazione e ricerca</li> <li><input type="checkbox"/> Apprendistato per la qualifica professionale e per il diploma professionale</li> <li><input type="checkbox"/> Apprendistato professionalizzante</li> <li><input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione</li> <li><input type="checkbox"/> Imprenditore (titolare società di persone, impresa individuale, titolare e soci studi professionali)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lavoratore in CIGS</li> <li><input type="checkbox"/> Lavoro a tempo determinato (compreso lavoratori in CIGO)</li> <li><input type="checkbox"/> Lavoro a tempo indeterminato (compreso lavoratori in CIGO)</li> <li><input type="checkbox"/> Lavoro autonomo</li> <li><input type="checkbox"/> Lavoro occasionale / lavoro a progetto / collaborazione coordinata e continuativa</li> </ul> |
|--|---|

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI**  
(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

- da quanto tempo **cerchi lavoro**:  Meno di 6 mesi  Da 6 mesi a 12 mesi  Da più di 12 mesi  
- 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;  
- 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):**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Da altro cliente     | <input type="checkbox"/> Telemarketing        | <input type="checkbox"/> Internet      |
| <input type="checkbox"/> Facebook             | <input type="checkbox"/> Mail / Lettera / SMS | <input type="checkbox"/> Giornali      |
| <input type="checkbox"/> Corso / Seminario    | <input type="checkbox"/> Manifesti            | <input type="checkbox"/> Volantinaggio |
| <input type="checkbox"/> Centri per l'Impiego | <b>Altro:</b> _____                           |  |

Parte riservata al Cescot:

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