

Scheda di iscrizione Corsi Gratuiti per disabili ai sensi della legge 68/99

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ Città _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

_____ Città _____

Codice fiscale _____

Titolo di studio _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Hai già svolto corsi Forma. Temp? Sì No

Se sì, indicare anno ed ente promotore _____

**Chiede di poter partecipare al corso gratuito
(segnare con una X il corso desiderato):**

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Addetto Front back office | <input type="checkbox"/> | operatore interculturale |
| <input type="checkbox"/> | grafico pubblicitario | <input type="checkbox"/> | assistente anziani |
| <input type="checkbox"/> | web master | <input type="checkbox"/> | Animatore eventi |
| <input type="checkbox"/> | web designer | <input type="checkbox"/> | organizzatore di eventi |
| <input type="checkbox"/> | web marketing | <input type="checkbox"/> | esperto valorizzazione turistica |
| <input type="checkbox"/> | ECDL - Patente Europea del Computer | <input type="checkbox"/> | assistente manager enti no profit |
| <input type="checkbox"/> | CAD 2 e 3D | <input type="checkbox"/> | manager di enti no profit |
| <input type="checkbox"/> | inglese di base | <input type="checkbox"/> | segreteria didattica sociale |
| <input type="checkbox"/> | inglese commerciale | <input type="checkbox"/> | progettista enti no profit |
| <input type="checkbox"/> | fundraiser: raccolta fondi per le organizzazioni no profit (BASE) | | |
| <input type="checkbox"/> | fundraiser: raccolta fondi per le organizzazioni no profit (AVANZATO) | | |

Qual è la fascia oraria in cui hai maggiore disponibilità? 9-14 14-19

Sei interessato a seguire anche altri corsi? Sì No

Se sì, quali? _____

Hai già maturato esperienze di lavoro interinale? Sì No

Dichiarazione sostitutiva

Il sottoscritto _____

Codice fiscale _____ nato a _____

Provincia di _____, residente a _____

In Via _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità

dichiara :

- Di essere disoccupato di lunga durata
- Di essere iscritto nelle liste di mobilità
- Di essere disabile ai sensi della legge 68/99
- Di essere immigrato in Italia con regolare permesso di soggiorno

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28/12/00, n.445.

Firma (non autenticata)

Informativa ai sensi D.lgs 193/03: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo