



Unione europea
Fondo sociale europeo



Nome
Cognome

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO TRANSIZIONI AL LAVORO “UNILAV”

Operazione Rif. PA 2016-6496/RER approvata con deliberazione di Giunta Regionale n. 32 del 23/01/2017 e cofinanziata con risorse del Fondo sociale europeo e della Regione Emilia-Romagna - PO 2014-2020 Regione Emilia Romagna- Asse FSE – III – Istruzione e Formazione

Il presente documento dovrà pervenire secondo le modalità previste dall'avviso entro e non oltre **le ore 12 del 11 SETTEMBRE 2017** presso il seguente recapito

<p>Email: frauseo@fondazioneflaminia.it</p> <p>o consegnata presso:</p> <p>Fondazione Flaminia, via Baccarini 27, Ravenna Ref. Dott.ssa Francesca Rauseo</p>
--

AL PRESENTE DOCUMENTO SI ALLEGA:

- **CURRICULUM VITAE**
- **DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

In relazione all'avviso per l'ammissione al "PROGETTO TRANSIZIONI AL LAVORO - UNILAV"

Rif. PA 2016-6496/RER

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____
Via _____ n. _____

CHIEDE di essere ammesso alla selezione del "PROGETTO TRANSIZIONI AL LAVORO-UNILAV"

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

DATI ANAGRAFICI

Nome		
Cognome		
Luogo di nascita		
Data	Provincia	
Nazionalità	Comune di residenza	
Via e n° civico	CAP	Provincia
Telefono		
Altro recapito		
E-mail		
Codice fiscale		
Domicilio in Emilia-Romagna (se diverso dalla residenza)		



Unione europea
Fondo sociale europeo



FORMAZIONE PERSONALE

<input type="checkbox"/> Diploma di Scuola Superiore Anno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Indirizzo Diploma Conseguito presso
	Votazione <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Frequentante Università Anno di frequenza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Università di..... Indirizzo di laurea..... N° Esami da sostenere per il completamento del corso di studi
<input type="checkbox"/> Diploma universitario – Laurea breve Mese e Anno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Votazione	Conseguito/a presso Indirizzo laurea breve
Titolo tesi	
<input type="checkbox"/> Laurea Mese e Anno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Votazione....	Conseguita presso Indirizzo laurea
Titolo tesi	
<input type="checkbox"/> Corso di specializzazione Anno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Votazione	Seguito presso Tipo di specializzazione



Unione europea
Fondo sociale europeo



LINGUE STRANIERE

Inglese	<input type="checkbox"/> OTTIMO	<input type="checkbox"/> BUONO	<input type="checkbox"/> DISCRETO	<input type="checkbox"/> SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/> MEDIOCRE
Francese	<input type="checkbox"/> OTTIMO	<input type="checkbox"/> BUONO	<input type="checkbox"/> DISCRETO	<input type="checkbox"/> SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/> MEDIOCRE
Tedesco	<input type="checkbox"/> OTTIMO	<input type="checkbox"/> BUONO	<input type="checkbox"/> DISCRETO	<input type="checkbox"/> SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/> MEDIOCRE
Spagnolo	<input type="checkbox"/> OTTIMO	<input type="checkbox"/> BUONO	<input type="checkbox"/> DISCRETO	<input type="checkbox"/> SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/> MEDIOCRE
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> OTTIMO	<input type="checkbox"/> BUONO	<input type="checkbox"/> DISCRETO	<input type="checkbox"/> SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/> MEDIOCRE

CONOSCENZE INFORMATICHE

<input type="checkbox"/> Sistemi operativi
<input type="checkbox"/> Internet e posta elettronica

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE

<input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/> Occupato alle dipendenze
<input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione da 6 a 11 mesi	<input type="checkbox"/> Occupato con contratti a causa mista
<input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione da 12 a 23 mesi	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo
<input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione da oltre 24 mesi	<input type="checkbox"/> Collaboratore
<input type="checkbox"/> In cerca di nuova occupazione da meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/> Studente
<input type="checkbox"/> In cerca di nuova occupazione da 6 a 11 mesi	<input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> In cerca di nuova occupazione da 12 a 23 mesi	
<input type="checkbox"/> In cerca di nuova occupazione da oltre 24 mesi	

PRECEDENTI ESPERIENZE LAVORATIVE *(indicare quella più recente o più significativa)*

Periodo:	Da	A
Tipo di attività	<input type="checkbox"/> dipendente	<input type="checkbox"/> autonoma
Società		



Unione europea
Fondo sociale europeo



Mansioni



Unione europea
Fondo sociale europeo



Settore in cui ha svolto l'attività

SETTORI DI ATTIVITA' PREFERENZIALE (indicare quali)

.....
.....
.....

EVENTUALI ISCRIZIONI AD ALBI — ORDINI PROFESSIONALI (indicare quali)

.....
.....
.....

Il sottoscritto autorizza l'ente all'acquisizione dei sopraindicati dati personali e al loro trattamento in quanto necessari per la gestione del corso, nel rispetto dell'art. 3 D. Lgs. del 30/06/2003.

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e dell'art. 11 comma 3, del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 della legge n. 15/1968 e all'art. 1 del D.P.R. n. 403/1998 e **sotto la propria personale responsabilità DICHIARA che i dati sopra riportati corrispondono a verità.**

Data

Firma
