**Allegato 11**

**Scheda di iscrizione all’intervento**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL’INTERVENTO**

*(da utilizzare per gli interventi rivolti alle persone)*

**Compilazione a cura del Soggetto attuatore** *(compilare una scheda per ogni richiedente)*

1. ***Identificazione dell’intervento***

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo dell’intervento | **TECNICO DEI SERVIZI DI RISTORAZIONE** |
| Codice dell’intervento |  |
| Fondo *(specificare se si tratta di FSE+ o di altre fonti di finanziamento)* | **PERCORSI INTEGRATI NEI SETTORI STRATEGICI REGIONALI A VALERE SUL PROGRAMMA REGIONALE FSE+ 2021-2027 - Obiettivo specifico ESO4.1.**  **“PIANO DELL’ECONOMIA DEL MARE E DEL TURISMO”** |
| Priorità – Obiettivo specifico | **Priorità 1. “Occupazione”** |
| Soggetto attuatore | FONDAZIONE CIF FORMAZIONE |
| Sede dell’intervento | VIA BORZOLI, 61 A – 16153 GENOVA |

1. ***Indicare il criterio utilizzato nella selezione dei destinatari:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Selezione in base alle attitudini e alla motivazione | **X** |
| 2 | Selezione in base alle competenze/skills |  |
| 3 | Selezione in base all’ordine di arrivo delle domande d’iscrizione |  |
| 4 | Nessuna selezione |  |
| 5 | Utenza predeterminata:……………………………………………….…………..……….. (specificare) |  |
| 6 | Altro:………………………………………………………………………………………….. (specificare) |  |

1. ***A seguito della selezione, il richiedente è:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Ammesso all’intervento |  |
| 2 | Non ammesso all’intervento |  |

**Compilazione a cura del destinatario** *(compilare una scheda per ogni singolo destinatario)*

**SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL’INTERVENTO**

*(da utilizzare per gli interventi rivolti alle persone)*

...l... sottoscritto/a ..................................................................................................................................................………... nato/a il |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| a .........................................................………….….. (...........)

Stato ..........................................................…………………………………

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**CHIEDE**

di essere iscritto/a a frequentare/partecipare all’intervento indicato e a tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del DPR 455 del 28/12/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse,

**DICHIARA**

* **di avere la seguente cittadinanza:** …………………………….…………………………………………………………………….
* **di risiedere in:**

Via/Piazza.............................................................................................................. n°..........…… C.A.P.............................. Località….............….................................................... Prov....….............. Tel.a bitazione\*........../..................……..................

Telefono cellulare\*…..…./…………………………. e-mail\* ……………………………………………..………………………...……………………..………

*\*) È obbligatorio indicare almeno uno dei tre recapiti richiesti*

* **di avere il domicilio in** (solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio):

Via/Piazza.............................................................................................................. n°..........…… C.A.P.............................. Località….............….................................................... Prov....….............. Tel. Abitazione........../..................……....................

* **di essere:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Uomo |  |
| 2 | Donna |  |

* **di essere in possesso del seguente titolo di studio:** *(se in possesso di più titoli, indicare il titolo più alto - una sola risposta)*

|  |  |
| --- | --- |
| 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 (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni) |  |
| 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 (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento) |  |
| TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA |  |

specificare il titolo di studio: ………………………………………………………………………………………………………………………….

* **di essere nella seguente condizione occupazionale:** *(indicare una sola risposta)*

|  |  |
| --- | --- |
| In cerca di prima occupazione |  |
| Persona in stato di non occupazione diverso da studente (inattivo come ad es. casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in altra condizione) |  |
| Lavoratore autonomo |  |
| Lavoratore a tempo indeterminato (tutti i contratti a tempo indeterminato, comprese tutele crescenti, in somministrazione, intermittente con l’esclusione dell’apprendistato) |  |
| Tirocinante e work experience o servizio civile |  |
| Percettore di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro (CIGO, CIGS, Contratti di solidarietà) |  |
| Lavoratore precario (tutti i contratti a termine: a tempo determinato standard, per sostituzione, co.co.co, in somministrazione, intermittente, occasionale, altra forma contrattuale) |  |
| Apprendista |  |
| Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità) |  |
| Studente |  |

***Se disoccupato compilare la SEZIONE A - Se occupato compilare le SEZIONI B e C – Se studente o persona in stato di non occupazione non compilare nessuna delle SEZIONI A, B e C***

**SEZIONE A**

* **di essere in cerca di prima occupazione o disoccupato alla ricerca di nuova occupazione:**
* di aver rilasciato la DID (dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di un'attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva di lavoro) sul portale nazionale ANPAL o all’INPS o di essere registrato sul portale regionale Mi Attivo, che ai sensi della DGR n. 287/2011 aggiornata con DGR n. 1222/2021 corrisponde al rilascio della DID (componente soggettiva)

INDICARE LA DATA DID (registrazione ai portali ANPAL o INPS o Mi Attivo): \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere privo di impiego (componente oggettiva)
* di essere in cerca di lavoro da: *(indicare una sola risposta)*

|  |  |
| --- | --- |
| meno di 6 mesi (≤ 6 mesi) |  |
| 6 a 12 mesi (≤ 12 mesi) |  |
| 12 mesi e oltre (> 12 mesi) |  |

**SEZIONE B**

* **di essere occupato:**

□ di aver rilasciato la DID (dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di un'attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva di lavoro) sul portale nazionale ANPAL o di essere registrato sul portale regionale Mi Attivo, che ai sensi della DGR DGR n. 287/2011 aggiornata con DGR n. 1222/2021 corrisponde al rilascio della DID

INDICARE LA DATA DID (registrazione ai portali ANPAL o Mi Attivo): \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

□ di non aver rilasciato la DID (dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di un'attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva di lavoro) sul portale nazionale ANPAL o di essere registrato sul portale regionale Mi Attivo, che ai sensi della DGR n. 287/2011 aggiornata con DGR n. 1222/2021 corrisponde al rilascio della DID

**SEZIONE C**

* **di svolgere attività lavorativa con un reddito annuo:**
* superiore al reddito minimo escluso da imposizione\*
* pari o inferiore al reddito minimo escluso da imposizione\*

(Barrare una delle due opzioni di reddito)

\* Tale limite è pari per le attività di lavoro subordinato o parasubordinato, ad euro 8.145, e per quelle di lavoro autonomo ad euro 4.800.

* **Dichiara altresì di trovarsi nella seguente condizione:** *(sono possibili più risposte)*

*ATTENZIONE: La seguente tabella è da compilare solo nei casi in cui l’attività è finanziata dal F.S.E.+ o se la propria condizione è un requisito di accesso all’attività*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Persona con disabilità |  | | Migrante o di origine straniera |  | | Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom) |  | | Senza dimora e colpito da esclusione abitativa |  | | Altro tipo di vulnerabilità |  | | Rifugiato |  | | Si rifiuta di fornire informazioni |  | | Nessuna tipologia di vulnerabilità |  | |  |

* **Dichiara infine:**
  + di essere a conoscenza che l’assegnazione al corso è subordinata al superamento di apposita selezione e che la relativa graduatoria sarà affissa all’albo dell’organismo informativo/impresa e che la frequenza al corso resta condizionata all’esito di visite mediche di idoneità, svolte nei casi e con le modalità previste dalle leggi vigenti;
  + di avere letto la scheda informativa di dettaglio ovvero il bando relativo al corso e di accertarne integralmente il contenuto;
  + di essere consapevole che verrà contattato successivamente al termine del corso per conoscere eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato nel presente modulo e, a tale fine, indica quale recapito preferenziale:
    - il proprio telefono dell’abitazione …………………………………………......................................................
    - il proprio telefono cellulare …………………………………………………………………………………………………..
    - la propria e-mail ………………………………………………………………………………………………………………
* ***Consenso al trattamento dei propri dati personali e particolari***

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizza FONDAZIONE CIF FORMAZIONE al trattamento dei dati personali, inclusi i dati particolari, definiti all’art.9 *“Trattamento di categorie particolari di dati personali”* del Regolamento n.679/2016, nonché dall’art.2-sexies *“Trattamento di categorie particolari di dati personali necessario per motivi di interesse pubblico rilevante”* del Dlgs. 196/2003 e ss.mm.ii indicati per le finalità di cui al bando/avviso pubblico in oggetto e dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del sopracitato Regolamento, che tali dati saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega infine l’informativa sulla privacy ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e ss.mm.ii e dell’articolo 13 del GDPR Regolamento UE 679/2016.

* + - ***Consenso al trattamento dei dati personali e particolari del minore***

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_, città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), in qualità di genitore del /tutore che esercita la potestà sul minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al trattamento dei dati personali, inclusi i dati particolari, del minore definiti all’art.8 *“Condizioni applicabili al consenso dei minori in relazione ai servizi della società dell'informazione”* e dall’art. 9 *“Trattamento di categorie particolari di dati personali”* del Regolamento n.679/2016, nonché dall’art.2-quinquies *“Consenso del minore in relazione ai servizi della società dell'informazione”* e dell’art. 2-sexies *“Trattamento di categorie particolari di dati personali necessario per motivi di interesse pubblico rilevante”* del decreto legislativo n.196/2003 e ss.mm.ii, indicati per le finalità di cui al bando/avviso pubblico in oggetto e dichiara di essere informato, ai sensi dell'art.13 del sopracitato Regolamento che tali dati saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data ……..……………..……

FIRMA LEGGIBILE DEL RICHIEDENTE (o del genitore /tutore *in caso di minori*) ………………………….……….……..……………

Allega infine l’informativa sulla privacy ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ”Codice in materia di protezione dei dati personali” e ss.mm.ii e dell’articolo 13 del GDPR Regolamento UE 679/2016.