



Nome documento:

DOMANDA ISCRIZIONE

File di archivio: Mod4_FormFinOcc_Domandalscrizione

Nuova emissione: 18 gennaio 2017
Rev. 6 del 22 febbraio 2022



COLLABORAZIONE DIGITALE:

**TECNICHE E MODELLI PER LA CONDIVISIONE DI DATI E
INFORMAZIONI: INTERMEDIO 32 ORE**

PROGETTO N° 11 EDIZIONE N°1

**Operazione Rif. P.A. 2022-18641/RER approvata con DGR n. 36 del 16/01/2023 e
cofinanziata dal Fondo Sociale Europeo PO 2021-2020 Regione Emilia-Romagna**

DOMANDA DI ISCRIZIONE

da inviare tramite e-mail a: Lmarcattili@assoformromagna.it

tramite posta ad ASSOFORM ROMAGNA S.C. A R.L. Via IV Novembre n. 37 – 47921 Rimini

ENTRO IL 25/05/2023

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

N. tel. _____ E- mail _____

ALLEGARE CURRICULUM VITAE

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA di essere:

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____		
Sesso <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina Cittadinanza _____		
Residente nel comune di: _____ CAP _____		
Via _____ Prov. _____		
Domiciliato nel comune di: (nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio) _____ CAP _____ Via _____ Prov. _____		
Ultimo titolo di studio conseguito:	<input type="radio"/> Diploma di scuola media superiore in _____	<input type="radio"/> Laurea triennale o vecchio ordinamento in _____
<input type="radio"/> Licenza media		
<input type="radio"/> Qualifica professionale in _____		<input type="radio"/> Laurea magistrale in _____
<input type="checkbox"/> OCCUPATO , tipo di contratto di assunzione:	<input type="radio"/> Contratto di somministrazione	<input type="radio"/> Lavoro autonomo
<input type="radio"/> Tempo indeterminato (CIGS)	<input type="radio"/> Lavoro occasionale/lavoro a progetto/collaborazione coordinata e continuativa	<input type="radio"/> Imprenditore
<input type="radio"/> Tempo determinato (CIGS)		<input type="radio"/> Altro _____
<input type="radio"/> Apprendistato		
Azienda di appartenenza _____		
Indirizzo _____ Comune _____ CAP _____ Prov. _____		
Ruolo professionale: <input type="checkbox"/> operaio/a <input type="checkbox"/> impiegato/a <input type="checkbox"/> dirigente <input type="checkbox"/> altro _____		
<input type="checkbox"/> NON OCCUPATO , iscritto al Centro per l'Impiego di _____ dal _____		

Il candidato si impegna a dare tempestiva comunicazione all'ente di eventuale variazione della propria situazione occupazionale prima dell'avvio dell'attività.

Firma _____



CHIEDE:

di partecipare al corso: **“COLLABORAZIONE DIGITALE: TECNICHE E MODELLI PER LA CONDIVISIONE DI DATI E INFORMAZIONI: intermedio”** P.11 Ed. 1

Le condizioni di partecipazione sono definite dal bando RER n°1976/2022 del 14/11/2022

Data _____

Firma _____





Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016

“ASSOFORM ROMAGNA S.C. A R.L.”, in qualità di titolare del trattamento dei Suoi dati personali La informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo (UE) 679/2016, all'indirizzo <https://www.assoformromagna.it/it/documenti-istituzionali/privacy>, potrà visionare copia integrale dell'informativa a Lei riferita. Il Regolamento (UE) 679/2016 riconosce alcuni diritti, tra cui il diritto di accesso e di rettifica, o di cancellazione o di limitazione o di opposizione al trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati, se ed in quanto applicabili (articoli da 15 a 22 del Regolamento UE 679/2016). Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste. Per qualsiasi ulteriore informazione, e per far valere i diritti a Lei riconosciuti dal Regolamento europeo, potrà rivolgersi a: Titolare del trattamento: ASSOFORM ROMAGNA S.C. A R.L.

Riferimenti del Titolare: 0541 352700 – www.assoformromagna.it – info@assoformromagna.it Il Responsabile della protezione dei dati (“DPO”) è lo Studio Paci & C. Srl (referente Dott.ssa Paci Gloriamaria) contattabile ai seguenti recapiti: info@consulenzepaci.it e telefono: 347 5244264

Firma per presa visione _____



Il Coordinatore

Firma _____