

Nome documento:	
<b>DOMANDA ISCRIZIONE</b>	
File di archivio: Mod4_FormFinOcc_Domandaiscrizione	Nuova emissione: 18 gennaio 2017 Rev. 6 del 22 febbraio 2022



## TECNICHE E STRUMENTI PER SVILUPPARE CONTENUTI DIGITALI – intermedio 32 ore

PROGETTO N° 14 EDIZIONE N°6

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: [Lspada@assoformromagna.it](mailto:Lspada@assoformromagna.it)

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

**ENTRO IL 18/05/2023**

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"/> <b>OCCUPATO</b> , 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"/> <b>NON OCCUPATO</b> , 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: **“TECNICHE E STRUMENTI PER SVILUPPARE CONTENUTI DIGITALI – intermedio”** P.14 Ed.6

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](http://www.assoformromagna.it) – [info@assoformromagna.it](mailto: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](mailto:info@consulenzepaci.it) e telefono: 347 5244264

Firma per presa visione \_\_\_\_\_



Il Coordinatore

Firma \_\_\_\_\_