



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PERCORSO DI
ISTRUZIONE E FORMAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)
(dichiarazione sostitutiva resa ai sensi
degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Titolo operazione:

**“TECNICO DELLA PRODUZIONE MULTIMEDIALE ESPERTO
IN INNOVAZIONE DIGITALE PER LA CULTURA E L'ARTE”**

Rif. PA 2018-9715/RER approvata con Deliberazione di Giunta Regionale n. 892 del 18/06/2018
e cofinanziata con risorse del Fondo Sociale Europeo e della Regione Emilia-Romagna

**PIANO TRIENNALE REGIONALE 2016-2018 RETE POLITECNICA
PO FSE 2014/2020**

Obiettivo tematico: 10 – Investire nell'istruzione, nella formazione e nella formazione professionale per le competenze e l'apprendimento permanente

Canale di finanziamento: Asse III – Istruzione e formazione

Priorità di Investimento: 10.4 – Migliorare l'aderenza al mercato del lavoro dei sistemi d'insegnamento e di formazione, favorendo il passaggio dall'istruzione al mondo del lavoro e rafforzando i sistemi di istruzione e formazione professionale e migliorandone la qualità, anche mediante meccanismi di anticipazione delle capacità, adeguamento dei curriculum e l'introduzione e lo sviluppo di programmi di apprendimento basati sul lavoro, inclusi i sistemi di apprendimento duale e di apprendistato

Obiettivo specifico: 10 – Qualificazione dell'offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale

Da presentare entro il giorno 24 ottobre 2018

Il/la sottoscritto/a Cognome Nome

Chiede di essere ammesso alla partecipazione al Percorso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) **“TECNICO DELLA PRODUZIONE MULTIMEDIALE ESPERTO IN INNOVAZIONE DIGITALE PER LA CULTURA E L'ARTE”** Rif. PA 2018-9715/RER per il conseguimento del Certificato di specializzazione tecnica superiore in **Tecniche di produzione multimediale**

Consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue e accetta di fornire successivamente eventuali documenti comprovanti tali dati, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 su richiesta della Sida Group s.r.l. e degli Enti finanziatori del Progetto.

Sezione 1 - Dati anagrafici

Luogo di nascita

Data di nascita Provincia.....

Nazionalità..... Codice Fiscale

Comune di residenza

Via e n°. civico

CAP Provincia Telefono.....

Altro recapito Indirizzo e-mail:

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Comune..... Via e n°. civico CAP

Provincia

E' residente o domiciliato in regione Emilia-Romagna in data antecedente l'iscrizione all'attività formativa? **SI** **NO**

Se sì, da quale data? _____

Sezione 2 – Condizione occupazionale

(barrare con una x la casella interessata)

- studente
- in cerca di prima occupazione
- disoccupato alla ricerca di nuova occupazione o iscritto lista mobilità
- occupato con contratto a tempo indeterminato
- occupato con contratto a tempo determinato (stagionale e non)
- occupato con contratto di apprendistato
- occupato con contratto di collaborazione a progetto o occasionale
- occupato con contratto di associazione in partecipazione
- occupato con contratto a chiamata
- occupato con contratto di lavoro interinale
- lavoratore autonomo / imprenditore / libero professionista
- coadiuvante / collaboratore familiare iscritto INPS
- altro: specificare _____

Sezione 3 – Iscrizione al Centro per l'Impiego

E' iscritto al Centro per l'Impiego? **SI** **NO**

Se sì, di _____

Da quale data? _____

Sezione 4 – Dati dell'impresa in cui si è occupati

(da compilare solo da parte delle persone occupate)

Indicare i seguenti dati dell'azienda in cui si è occupati:

Denominazione: _____
Sede Legale
Via/Piazza _____ n° _____
Località _____
Comune _____
C.A.P. _____ Provincia _____

Sede Operativa:
Via/Piazza _____ n° _____
Località _____
Comune _____
C.A.P. _____ Provincia _____

Partita IVA: _____
Codice Fiscale: _____

Sezione 5 – Percorso di istruzione/formazione

Diploma di Scuola Superiore
Conseguito presso..... nell'anno
Votazione ____/ ____

Diploma universitario – Laurea breve
Conseguito presso..... nell'anno
Votazione ____/ ____ Indirizzo laurea breve.....

Laurea Magistrale
conseguita pressonell'anno.....
Votazione ____/____ Indirizzo laurea.....

Titolo tesi
Master e Corsi di specializzazione
Titolo
Conseguito presso..... nell'anno
Durata.....

Sezione 6 – Conoscenza Lingue straniere

(per ogni lingua conosciuta indicare il livello barrando con una x)

Inglese	<input type="checkbox"/> scolastico	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
Francese	<input type="checkbox"/> scolastico	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
Tedesco	<input type="checkbox"/> scolastico	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
Spagnolo	<input type="checkbox"/> scolastico	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
-----	<input type="checkbox"/> scolastico	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo

In possesso di titolo formale (se si specificare quale)
.....

Sezione 7 – Conoscenze informatiche

(indicare il livello barrando con una x)

base intermedio avanzato

Altro

.....
.....

In possesso di titolo formale (se si specificare quale)

.....

Sezione 8 – Come è venuto a conoscenza del corso?

(Barrare la casella corrispondente. E' possibile scegliere più opzioni)

- | | |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sito Internet dell'Ente di formazione | <input type="checkbox"/> Istituti Superiori e/o Università |
| <input type="checkbox"/> Altri Siti Internet | <input type="checkbox"/> Amici/parenti |
| <input type="checkbox"/> Social networks | <input type="checkbox"/> Centro per l'impiego |
| <input type="checkbox"/> Quotidiano/rivista | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Informativa inviata tramite mailing | |

Si allegano:

- Copia del documento di identità in corso di validità
- Curriculum vitae **firmato a mano**
- Certificati di Qualifica Professionale e/o Certificati di competenze e/o Schede capacità e conoscenze rilasciati da altri Enti (facoltativi).

Presa visione dell'informativa privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679

- Autorizzo Non Autorizzo

La Sida Group S.r.l. a registrarmi alla newsletter per ricevere via email materiale promozionale via email sui corsi e gli eventi erogati dalla stessa;

- Autorizzo Non Autorizzo

La Sida Group S.r.l. a comunicare la mia email a partner che operano nel campo della formazione e consulenza per l'invio di comunicazioni promozionale via email sui corsi, gli eventi e le iniziative erogate dalle terze parti in oggetto (in alternativa puoi specificare il nome esatto delle società terze parti);

- Autorizzo Non Autorizzo

La Sida Group S.r.l. ad inviarmi comunicazioni promozionale via email sui corsi e gli eventi erogati dalla stessa in base alla profilazione effettuata sui miei percorsi di studi, interessi, residenza geografica, ecc.

Data Firma **a mano**