

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE INTERVENTO

(da compilare a cura del candidato)



DENOMINAZIONE INTERVENTO:

RIQUALIFICAZIONE PER OPERATORI SOCIO SANITARI

Riqualificazione del personale con meno di 5 anni di esperienza professionale I Edizione

SOGGETTO ATTUATORE 9000UNO s.n.c. di Urbani M. & Didimi L. in partnership con C.I.D.I. di Catozzi E. & C. s.a.s.

CODICE PROGETTO (SIFORM) 115678

1. Richiesta di partecipazione e dati anagrafici

...I... sottoscritto/a (Cognome Nome).

Sesso M F

nato/a a..... (Comune) (Provincia)(Stato)

il (gg/mm/anno)

Codice Fiscale

fa domanda di partecipazione all'intervento (segue titolo intervento) **RIQUALIFICAZIONE PER OPERATORI SOCIO SANITARI - Riqualificazione del personale con meno di 5 anni di esperienza professionale I Edizione**

Al riguardo, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48-76 D.P.R. 445/2000) dichiara:

- di avere la cittadinanza (*una sola risposta*):

- a. italiana
b. di altro paese (indicare la nazione per esteso)

Nel caso si possieda una cittadinanza diversa da quella italiana indicare da quanti anni si risiede in Italia

Nel caso si possieda una seconda cittadinanza oltre quella italiana indicarle per esteso

- di risiedere in:

Via/Piazza n°

Località

Comune

C.A.P. Provincia

Tel. Abitazione/.....Telefono cellulare/.....

Eventuale altro recapito telefonico/.....)

E-mail

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

Via/Piazza n°

Località

Comune

C.A.P. Provincia.....Tel. Abitazione...../.....Eventuale altro recapito telefonico .../.....)

- di essere iscritto al Centro per l'impiego

si no

Se Sì, di
dal ____/____/____ (mm/anno)

2. Questionario

1. Com'è giunto a conoscenza dell'intervento?

(indicare una sola risposta)

1. Dalla lettura di manifesti o depliant di pubblicità dell'intervento	<input type="checkbox"/>
2. Attraverso la navigazione su internet	<input type="checkbox"/>
3. Dalla lettura della stampa quotidiana	<input type="checkbox"/>
4. Da spot radio/televisivi di pubblicità dell'intervento	<input type="checkbox"/>
5. Recandosi presso il Centro Informagiovani	<input type="checkbox"/>
6. Recandosi presso il Centro pubblico per l'impiego	<input type="checkbox"/>
7. Recandosi presso agenzie private per il lavoro (agenzie interinali, agenzia di ricerca e selezione, agenzie di intermediazione, agenzie di outplacement)	<input type="checkbox"/>
8. E' stato informato telefonicamente o per lettera dalla struttura che ha organizzato l'intervento	<input type="checkbox"/>
9. Da informazioni acquisite presso la Regione/Provincia/Comune (uffici informazioni, call center, numero verde, fiere, etc., ...)	<input type="checkbox"/>
10. Dall'Agenzia del lavoro regionale	<input type="checkbox"/>
11. Dagli insegnanti della scuola o dai docenti dell'università	<input type="checkbox"/>
12. Da amici e conoscenti	<input type="checkbox"/>
13. Da parenti	<input type="checkbox"/>
14. Dall'azienda presso cui lavora/va	<input type="checkbox"/>
15. Da sindacati e associazioni di categoria	<input type="checkbox"/>
16. Dal suo consolato/ambasciata	<input type="checkbox"/>
17. Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

2. Qual è il motivo principale che l'ha spinto a prendere parte all'intervento?

(indicare una sola risposta)

1. L'intervento le sembra il naturale completamento del suo percorso d'istruzione	<input type="checkbox"/>
2. Ritiene non adeguate le competenze tecnico/professionali acquisite durante il suo percorso d'istruzione	<input type="checkbox"/>
3. Trovare lavoro	<input type="checkbox"/>
4. Ha del tempo libero	<input type="checkbox"/>
5. Proviene da un periodo di inattività e vuole reinserirsi nel mercato del lavoro	<input type="checkbox"/>
6. Partecipano all'attività suoi amici o conoscenti	<input type="checkbox"/>
7. Interesse personale nei confronti degli argomenti dell'attività	<input type="checkbox"/>
8. Aggiornamento/arricchimento delle proprie competenze/conoscenze	<input type="checkbox"/>
9. L'intervento (il corso) dà luogo a punteggio utile ai fini della carriera lavorativa	<input type="checkbox"/>
10. L'intervento prevede rimborsi spese/piccola borsa di studio	<input type="checkbox"/>
11. Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

3. Qual è il suo titolo di studio più elevato?

1. Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 7)
2. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 7)
3. Licenza media	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
4. Diploma di qualifica di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 4a)
5. Diploma di scuola secondaria superiore di 4-5 anni che consente l'iscrizione all'università	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 4b)
6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Scuola di Interpreti e Traduttori (o Scuola per mediatori linguistici), Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 4c)

7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
8. Laurea triennale (nuovo ordinamento)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
9. Master post laurea triennale (o master di I livello)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
10. Laurea specialistica (biennale)/laurea vecchio ordinamento/laurea a ciclo unico	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
11. Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
12. Specializzazione post laurea (specialistica, a ciclo unico, vecchio ordinamento), compresi i Corsi di perfezionamento	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
13. Dottorato di ricerca	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)

4. Che tipo di diploma aveva conseguito?

4a

Istituti professionali

1. Istituto professionale industriale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
2. Istituto professionale per l'agricoltura	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
3. Istituto professionale per programmatori	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
4. Istituto professionale per i servizi commerciali e turistici	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
5. Istituto professionale per i servizi alberghieri, ristorazione	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
6. Altro diploma professionale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)

Scuole e Istituti Magistrali

7. Scuola Magistrale, 3 anni (licenza di scuola magistrale)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
---	--------------------------	----------------------

Istituti d'Arte

8. Istituto d'arte, 3 anni (licenza di maestro d'arte)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
--	--------------------------	----------------------

4b

Istituti professionali

1. Istituto professionale industriale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
2. Istituto professionale per l'agricoltura	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
3. Istituto professionale per programmatori	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
4. Istituto professionale per i servizi commerciali e turistici	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
5. Istituto professionale per i servizi alberghieri, ristorazione	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
6. Altro diploma professionale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)

Istituti tecnici

7. Maturità tecnica per geometri	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
8. Maturità tecnica industriale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
9. Maturità tecnica commerciale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
10. Maturità tecnica per l'informatica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
11. Altra maturità tecnica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)

Licei

12. Maturità classica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
13. Maturità scientifica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
14. Maturità linguistica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
15. Maturità artistica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)

Scuole e Istituti Magistrali

16. Maturità istituto magistrale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
----------------------------------	--------------------------	----------------------

Istituti d'Arte

17. Diploma di maestro d'arte o diploma d'arte applicata	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
--	--------------------------	----------------------

4c

1. Accademia di belle Arti	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
2. Istituto superiore di industrie artistiche	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
3. Accademia di arte drammatica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
4. Perfezionamento del conservatorio musicale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
5. Perfezionamento dell'Istituto di musica pareggiato	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
6. Perfezionamento accademia di danza	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
7. Scuola superiore per interprete e traduttore	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
8. Scuola di archivista, paleografia e diplomatica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)

5. Può indicare a quale gruppo di disciplina afferiva la Sua laurea o diploma universitario?

1. Gruppo scientifico	<input type="checkbox"/>
2. Gruppo chimico-farmaceutico	<input type="checkbox"/>
3. Gruppo geo-biologico	<input type="checkbox"/>
4. Gruppo medico	<input type="checkbox"/>
5. Gruppo ingegneria	<input type="checkbox"/>
6. Gruppo architettura	<input type="checkbox"/>
7. Gruppo agrario	<input type="checkbox"/>
8. Gruppo economico-statistico	<input type="checkbox"/>
9. Gruppo politico-sociale	<input type="checkbox"/>
10. Gruppo giuridico	<input type="checkbox"/>
11. Gruppo letterario	<input type="checkbox"/>
12. Gruppo linguistico	<input type="checkbox"/>
13. Gruppo insegnamento	<input type="checkbox"/>
14. Gruppo psicologico	<input type="checkbox"/>
15. Gruppo educazione fisica	<input type="checkbox"/>

6. Ricorda il voto finale?

voto

Non ricorda

nel caso di voto espresso con un giudizio attenersi alla seguenti codifiche:

<i>Sufficiente</i>	=6
<i>Discreto</i>	=7
<i>Buono</i>	=8
<i>Distinto</i>	=9
<i>Ottimo/Eccellente</i>	=10

7. Ricorda l'anno di conseguimento del titolo?

1. Sì ➤ Anno (specificare)	<input type="checkbox"/> _ _ _ _
2. Non ricorda	<input type="checkbox"/>

8. Durante la sua carriera scolastica, ha mai ripetuto un anno scolastico?

1. Sì	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

9. Oltre al titolo precedente possiede qualcuno dei seguenti titoli?*(possibili più risposte)*

1. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato per il diritto dovere	<input type="checkbox"/>
2. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato professionalizzante	<input type="checkbox"/>
3. Certificato di Tecnico superiore (Ifs)	<input type="checkbox"/>
4. Diploma di specializzazione	<input type="checkbox"/>
5. Abilitazione professionale	<input type="checkbox"/>
6. Patente di mestiere	<input type="checkbox"/>
7. Nessuno dei precedenti	<input type="checkbox"/>

10. Qual è la Sua attuale condizione occupazionale prevalente? Ovvero lei si considera*(indicare una sola risposta)*

1. In cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 12)
2. Occupato (compreso chi è in CIG)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 17)
3. Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (compreso chi è iscritto alle liste di mobilità)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 12)
4. Studente	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 11)
5. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, in altra condizione)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 12)

*Se alla domanda 10 ha dato la risposta 4 (e cioè per chi si è dichiarato studente)***11. Può indicare il tipo di corso e l'annualità (1, 2, 3, ...) a cui è iscritto:**

1. Corso di scuola primaria	<input type="checkbox"/>	_
2. Corso di scuola secondaria inferiore	<input type="checkbox"/>	_
3. Corso di scuola secondaria superiore	<input type="checkbox"/>	_
4. Corso Ifs	<input type="checkbox"/>	_
5. Corso universitario o equipollente (compresi Accademia, Conservatorio, ...)	<input type="checkbox"/>	_
6. Corso post laurea	<input type="checkbox"/>	_

*Alle domande 12 – 16 risponde solo chi alla domanda 10 ha dato risposta 1, 3, 4 o 5 (e cioè se ci si è dichiarati persone in cerca di prima occupazione, disoccupati in cerca di nuova occupazione, studenti e inattivi diversi da studenti)***12. Più precisamente, nelle quattro settimane scorse ha effettuato azioni di ricerca di lavoro** (come ad esempio, presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)?

1. Sì	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

13. Attualmente, cerca un lavoro?

1. Sì	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

14. La scorsa settimana ha svolto almeno un'ora di lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso la ditta di un familiare

1. Sì	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

15. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare?

1. Sì, entro 2 settimane	<input type="checkbox"/>
2. Sì, dopo 2 settimane	<input type="checkbox"/>
3. No	<input type="checkbox"/>

16. Qual è il guadagno minimo mensile (netto) per il quale sarebbe disposto a lavorare?

1. Euro00	<input type="checkbox"/>
2. Non sa	<input type="checkbox"/>

Il questionario termina se alla domanda 10 si è risposto 1, 4 o 5 (ovvero se ci si è dichiarati in cerca di prima occupazione, studenti o inattivi diversi da studenti)

Se alla domanda 10 si è risposto 3 (cioè se ci si è dichiarati disoccupati o iscritti alle liste di mobilità) andare alla domanda 27

Se alla domanda 10 si è risposto 2 (cioè se ci si è dichiarati occupati)

17. Di che tipo di lavoro si tratta?

Riferirsi all'attività prevalente se si svolgono più attività

1. Alle dipendenze	<input type="checkbox"/>
2. Autonomo	<input type="checkbox"/>

18. Che tipo di contratto ha?

(modalità di risposta come da nota 27 del protocollo di colloquio del monitoraggio unitario 2007 – 2013)

1. Tempo indeterminato (<i>tipico o standard</i>)	<input type="checkbox"/>
2. Tempo determinato a carattere non stagionale (<i>tipico o standard</i>)	<input type="checkbox"/>
3. Tempo determinato a carattere stagionale (<i>tipico o standard</i>)	<input type="checkbox"/>
4. Formazione e lavoro (<i>solo per la pubblica amministrazione</i>)	<input type="checkbox"/>
5. Inserimento lavorativo	<input type="checkbox"/>
6. Apprendistato ex art.16 L.196/97	<input type="checkbox"/>
7. Apprendistato per l'espletamento del diritto dovere di istruzione e formazione	<input type="checkbox"/>
8. Apprendistato professionalizzante	<input type="checkbox"/>
9. Apprendistato per l'acquisizione di diploma o per percorsi di alta formazione	<input type="checkbox"/>
10. Collaborazione coordinata e continuativa	<input type="checkbox"/>
11. Lavoro a progetto	<input type="checkbox"/>
12. Collaborazione occasionale	<input type="checkbox"/>
13. Associazione in partecipazione a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
14. Associazione in partecipazione a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
15. Lavoro interinale (o a scopo di somministrazione) a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
16. Lavoro interinale (o a scopo di somministrazione) a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
17. Lavoro intermittente a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>

28. Che tipo di contratto aveva?

(modalità di risposta come da nota 27 del protocollo di colloquio del monitoraggio unitario 2007 – 2013)

1. Tempo indeterminato (<i>tipico o standard</i>)	<input type="checkbox"/>
2. Tempo determinato a carattere non stagionale (<i>tipico o standard</i>)	<input type="checkbox"/>
3. Tempo determinato a carattere stagionale (<i>tipico o standard</i>)	<input type="checkbox"/>
4. Formazione e lavoro (<i>solo per la pubblica amministrazione</i>)	<input type="checkbox"/>
5. Inserimento lavorativo	<input type="checkbox"/>
6. Apprendistato ex art.16 L.196/97	<input type="checkbox"/>
7. Apprendistato per l'espletamento del diritto dovere di istruzione e formazione	<input type="checkbox"/>
8. Apprendistato professionalizzante	<input type="checkbox"/>
9. Apprendistato per l'acquisizione di diploma o per percorsi di alta formazione	<input type="checkbox"/>
10. Collaborazione coordinata e continuativa	<input type="checkbox"/>
11. Lavoro a progetto	<input type="checkbox"/>
12. Collaborazione occasionale	<input type="checkbox"/>
13. Associazione in partecipazione a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
14. Associazione in partecipazione a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
15. Lavoro interinale (o a scopo di somministrazione) a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
16. Lavoro interinale (o a scopo di somministrazione) a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
17. Lavoro intermittente a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
18. Lavoro intermittente a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
19. Agenzia a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
20. Agenzia a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
21. Lavoro ripartito a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
22. Lavoro ripartito a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
23. Lavoro a domicilio a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
24. Lavoro a domicilio a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
25. Lavoro o attività socialmente utile (LSU/ASU)	<input type="checkbox"/>
26. Nessun contratto perché lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/>
27. Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare	<input type="checkbox"/>
28. Nessun contratto ma solo un accordo informale con il datore di lavoro	<input type="checkbox"/>
29. Sta svolgendo un tirocinio/stage/praticantato	<input type="checkbox"/>
30. Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

29. Svolgeva il suo lavoro:

1. A tempo pieno (full-time)	<input type="checkbox"/>
2. A tempo parziale (part-time)	<input type="checkbox"/>

Sezione 2**Dichiarazioni e autorizzazioni**

...I... sottoscritt..... dichiara di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento e che in caso di sovrannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.

...I... sottoscritt..... dichiara inoltre di essere a conoscenza del fatto che dopo la conclusione dell'intervento potrà essere contattato dall'Isfol o dalla Regione/Provincia/Ministero o da soggetti da essi incaricati, ma differenti dall'ente attuatore, per la realizzazione di un'intervista sulla qualità e sugli esiti occupazionali dell'intervento

Allegati n° come richiesto dal bando di ammissione.

Firma del richiedente (per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela)

Il sottoscritto autorizza infine al trattamento dei dati personali in conformità alla vigente normativa sulla privacy

Firma del richiedente (per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela)

INFORMATIVA AI SENSI DEL “CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI” D.L. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Il Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità previste dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo
2. Il trattamento sarà effettuato tramite la registrazione in banche dati informatizzate
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per consentire le rilevazioni previste dai regolamenti FSE e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterà la mancata prosecuzione del rapporto.
4. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, che non siano quelli istituzionali previsti dalla normativa di settore né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa
5. Il titolare del trattamento è la Regione Marche – Servizio Istruzione Formazione Lavoro
6. Il responsabile del trattamento è il Dirigente responsabile del Servizio Istruzione Formazione Lavoro
7. Gli incaricati sono individuati negli operatori degli Enti eroganti la formazione preposti alla raccolta e alla registrazione dati, ai dipendenti degli Uffici Provinciali responsabili dell'erogazione dei finanziamenti e nei dipendenti assegnati all'ufficio del responsabile del trattamento.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003.

DATA

FIRMA PER PRESA VISIONE

.....

Si allega copia del documento di identità in corso di validità

DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE A CURA DEL CANDIDATO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

sotto la propria responsabilità e a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci

dichiara

1) di lavorare presso (RAGIONE SOCIALE AZIENDA) _____

Con sede in _____, via _____

Tel. _____ fax _____

2) che la struttura è:

- Struttura e servizio sociale a ciclo residenziale o semiresidenziale soggetta all'autorizzazione di cui alla L.R. 20/2002 in particolare:
 - Struttura per disabili: comunità socio-educativa-riabilitativa, residenza protetta, centro diurno socio-educativo-riabilitativo
 - Struttura per anziani: casa di riposo, residenza protetta, centro diurno
- Altro (specificare) _____

3) di essere stato assunto in data _____

4) di svolgere (come previsto dal contratto di lavoro):

- Mansioni attinenti al profilo sociosanitario e assistenziale
- Altro (specificare) _____

5) di possedere il seguente TITOLO DI STUDIO:

- Diploma di qualifica "Operatore dei servizi sociali" (Durata triennale)
- Diploma di maturità "Tecnico dei servizi sociali" (Durata quinquennale)

8) di possedere **ALTRE ESPERIENZE SIGNIFICATIVE:**

RAGIONE SOCIALE AZIENDA	MANSIONE SVOLTA	DAL GG/MM/AAAA	AL GG/MM/AAAA

Luogo e data _____

Il candidato

(Allegare documento di identità in corso di validità)

DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE A CURA DEL DATORE DI LAVORO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____, il _____ residente a _____, via _____, n. _____ in qualità di rappresentante legale dell'impresa _____ con sede legale in _____, via _____, n. _____ con Cod. Fiscale e P.IVA _____ 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

Di autorizzare i lavoratori, elencati nella tabella di seguito riportata, a seguire le lezioni di formazione relative al corso cod. 115678 denominato: RIQUALIFICAZIONE PER OPERATORI SOCIO SANITARI **durante l'ordinario orario di lavoro;**

- Che gli iscritti al corso cod. 115678 denominato: RIQUALIFICAZIONE PER OPERATORI SOCIO SANITARI hanno i seguenti requisiti così come specificato nella tabella sotto riportata:

nominativo lavoratore	Tipologia rapporto di lavoro (t.ind./t.d./co.c.o.pro./ ecc...)	Sede unità produttiva presso cui lavora ¹	Provincia di Ancona
			Prov. An
			Prov. An
			Prov. An
			Prov. An
			Prov. An
			Prov. An
			Prov. An
			Prov. An
			Prov. An
			Prov. An
			Prov. An

Luogo e data _____

Firma e Timbro _____

Si allega copia del documento di identità in corso di validità

¹ Specificare oltre al comune anche la struttura e/o il servizio di cui alla L.R. 20/2002 presso la quale il lavoratore presta servizio, ovvero specificare se trattasi di lavoratore operante per servizi sociali e socio-sanitari a carattere domiciliare

DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE A CURA DEL DATORE DI LAVORO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____, il _____
residente a _____, via _____, n. _____ in
qualità di rappresentante **legale dell'impresa** _____ con
sede legale in _____, via _____, n. _____ con Cod.
Fiscale e P.IVA _____ 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

Che l'impresa è assoggettata al contributo di cui all'art. 12 della L. 160/1975, relativo ai contributi
integrativi per l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria versati all'INPS, così
come modificato dall'art. 25 della Legge sulla formazione professionale n. 845/1978 e s.m.i.

Luogo e data _____

Firma e timbro

Si allega copia del documento di identità in corso di validità

DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE A CURA DEL DATORE DI LAVORO

DICHIARAZIONE DEGGENDORF
(solo in caso di Regime di Esenzione ai sensi del Reg. CE n. 800/2008)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____, il _____
residente a _____, Via _____, n. _____
in qualità di rappresentante legale dell'impresa _____
con sede legale in _____, Via _____, n. _____
con Cod. Fiscale e P.IVA _____

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

al fine di usufruire dell'agevolazione, qualificabile come aiuto di Stato ai sensi dell'art. 87 del
Trattato istitutivo delle comunità europee, prevista per il progetto id 115678 (Avviso Pubblico della
Provincia di Ancona approvato con DGP 188/2009)

DICHIARA

- di non aver ricevuto dalle autorità nazionali competenti un'ingiunzione di recupero di aiuti di Stato
precedentemente ottenuti dichiarati incompatibili dalla Commissione europea

oppure

- di avere rimborsato o depositato in un conto bloccato detti aiuti in ottemperanza ad
un'ingiunzione di recupero ricevuta dall'autorità nazionale competente.

Luogo e data _____

Firma e timbro _____

Si allega copia del documento di identità in corso di validità