



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Ufficio Centrale Orientamento e
Formazione Professionale dei Lavoratori



REGIONE MARCHE

Mod. **PLACEMENT**

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' INTERVENTO

**PROGRAMMA RESIDUI F.S.E. 2000/2006
ANNO 2007**

**CORSO di FORMAZIONE
"R.L.S. AZIENDALE:
Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza"**

Cod. Corso n. 20115

LEGENDA - DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' INTERVENTO

Questa versione della domanda di iscrizione, oltre a contenere le informazioni che vanno ad alimentare la scheda destinatari interna al Monit 2000, presenta un set di variabili utili alla migliore realizzazione delle successive analisi degli esiti occupazionali.

Per facilitare la lettura abbiamo ritenuto opportuno suddividere le singole variabili nelle tre seguenti categorie:

VO = variabili obbligatorie, presenti nell' archivio destinatari del Sistema nazionale di monitoraggio dell' MTBPE, utili alla quantificazione degli indicatori di realizzazione sui destinatari.

VP = variabili prioritarie, rilevabili solo in entrata ed utili all' approfondimento delle analisi dei target effettivamente raggiunti e alla comparabilità con le definizioni e gli aggregati Istat/Eurostat. Rientrano qui anche le informazioni fornite dal soggetto attuatore.

VC = variabili consigliate, non necessariamente da rilevare in entrata ma utili all' approfondimento delle analisi dei target effettivamente raggiunti, alla migliore stima degli effetti netti (correzione delle **selection bias**), alla definizione di campioni stratificati. La rilevazione in entrata di tali variabili permette, inoltre, l' alleggerimento delle rilevazioni retrospettive.

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' INTERVENTO

(da utilizzare per gli interventi rivolti alle PERSONE)

A cura dell' Amministrazione titolare

Regione/Ministero MARCHE
Anno: 2007 Obiettivo 3 Asse e Misura: D.1 – az. 5
Tipologia di progetto: _____
Provincia ANCONA Ufficio GESTIONE VIII SETTORE – AREA FORMAZIONE PROF.LE
Soggetto proponente 9000UNO snc Soggetto attuatore 9000UNO snc
Sede Via Canaletto, 45 – 60019 SENIGALLIA (AN)
COD. INTERVENTO: 20115 - COD. DESTINATARIO _____

A cura del Soggetto attuatore

VP

<i>A. Indicare il criterio utilizzato nella selezione dei destinatari (indicare una sola modalità):</i>	
1. selezione in base alle attitudini e alla motivazione	<input type="checkbox"/>
2. selezione in base alle competenze/skills	<input type="checkbox"/>
3. selezione in base all' ordine di arrivo delle domande d' iscrizione	<input checked="" type="checkbox"/>
4. nessuna selezione	<input type="checkbox"/>

VO

<i>B. A seguito della selezione, il richiedente è:</i>	
1. ammesso all' intervento <input type="checkbox"/>	2. non ammesso all' intervento <input type="checkbox"/>

VO

<i>C. Indicare se l' intervento è rivolto ad una delle seguenti tipologie di destinatari:</i>		
1. Portatori di handicap fisici e/o mentali	<input type="checkbox"/>	
2. Persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)	<input type="checkbox"/>	
3. Extracomunitari	<input type="checkbox"/>	
4. Nomadi <input type="checkbox"/>	5. Tossicodipendenti <input type="checkbox"/>	6. Ex-tossicodipendenti <input type="checkbox"/>
7. Detenuti <input type="checkbox"/>	8. Ex-detenuti <input type="checkbox"/>	9. Nessuna delle precedenti categorie <input checked="" type="checkbox"/>

3. Se in passato ha frequentato e interrotto un corso scolastico di studi senza conseguirne il titolo, indicare la scuola e l'ultimo anno completato:

VO

- Scuola**
1. Scuola media inferiore o di base
 2. Biennio scuola secondaria riformata
 3. Triennio scuola secondaria riformata
 4. Istituto professionale
 5. Istituto tecnico
 6. Istituto magistrale
 7. Istituto d' arte
 8. Liceo
 9. Università

VC

ultimo anno completato

VP

4. Attualmente vive con:

1. Famiglia d' origine con ambedue i genitori
2. Famiglia di origine con un solo genitore
3. Coniuge/convivente
4. Coniuge/convivente e figli
5. Amici
6. Da solo
7. Altro (specificare) _____

VP

5. Come è giunto a conoscenza dell' intervento ? (indicare una sola risposta)

1. da manifesti o depliant
2. da internet
3. dalla stampa quotidiana o spot radiotelevisivi
4. da Centri informagiovani e disoccupati
5. dal Centro per l' Impiego pubblico
6. dal Centro per l' Impiego privato
7. da informazioni c/o la struttura che ha organizzato l'intervento
8. dagli uffici dell' Assessorato formazione lavoro (Regione o Provincia)
9. dall' Agenzia del Lavoro regionale
10. dagli insegnanti della scuola
11. da amici, parenti o conoscenti
12. dall' Azienda presso cui lavoro
13. altro (specificare) _____

VO

6. Qual' è la Sua attuale condizione professionale ? (indicare una sola risposta, passare a compilare la sezione corrispondente; successivamente compilare la dichiarazione riportata all' ultima pagina)

1. In cerca di 1° occupazione in uscita dalla scuola/università
 (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)

compilare la sezione "A"

2. Occupato (compreso chi ha un' occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)

compilare la sezione "B"

3. Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità
 (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)

compilare la sezione "C"

4. Studente (chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario)

compilare la sezione "D"

5. Inattivo (chi non ha e non cerca lavoro)

compilare la sezione "E"

SEZIONE "A" – IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE
--

VP
1. Attualmente, cerca un lavoro ?

1. Si
2. No

VO
2. Da quanto tempo cerca lavoro ?

1. da meno di 6 mesi 3. da 12 a 24 mesi
2. da 6 mesi a 11 mesi 4. da oltre 24 mesi

VP
3. Nei trenta giorni precedenti ha effettuato azioni di ricerca di lavoro ?

(come ad es. presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

1. Si
2. No

VP
4. Ha effettuato ore di lavoro nella settimana precedente ?

1. Si
2. No

VP
5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?

1. Si, a qualunque condizione
2. Si, a condizioni di lavoro adeguate
3. No

VC
6. Indicare il titolo di studio dei genitori (anche se non più in vita)

- | | Madre | Padre |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Nessun titolo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Licenza elementare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Licenza media o di avviamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Diploma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Laurea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

VC
7. Indicare la condizione/posizione professionale dei genitori (se pensionato/i indicare l' ultima condizione/posizione professionale ricoperta)

- | | Madre | Padre |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Non occupato | | |
| 1. Casalinga/o | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Inabile al lavoro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Disoccupata/o in mobilità | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Occupato alle dipendenze come: | | |
| 4. Dirigente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Direttivo - Quadro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Impiegato o intermedio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Operaio, subalterno e assimilati | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Lavorante preso il proprio domicilio per conto di imprese | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Occupato autonomo come: | | |
| 9. Imprenditore | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Libero professionista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Lavoratore in proprio (artigiano, ecc) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Socio di cooperativa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Coadiuvante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SEZIONE "B" – OCCUPATO O IN C.I.G.

VP

1. **Qual è la Sua attuale posizione professionale ?**
(riferirsi all' attività prevalente se svolge più attività)

Alle dipendenze come:

- 1. Dirigente
- 2. Direttivo - Quadro
- 3. Impiegato o intermedio
- 4. Operaio, subalterno e assimilati
- 5. Apprendista
- 6. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

Autonomo come:

- 7. Imprenditore
- 8. Libero professionista
- 9. Lavoratore in proprio (artigiano, ecc.)
- 10. Collaboratore occasionale o coordinato e coordinativo
- 11. Socio di cooperativa
- 12. Coadiuvante familiare

VP

2. **Se lavoratore dipendente, a quale tipologia contrattuale afferisce ?**
(riferirsi all' attività prevalente se svolge più attività)

Alle dipendenze come:

- 1. Lavoro interinale
- 2. A tempo determinato
- 3. A tempo indeterminato
- 4. In Cassa integrazione guadagni
- 5. LSU o LPU
- 6. Contratto di formazione Lavoro
- 7. Apprendistato
- 8. Tirocinio di lavoro, piano inserimento prof.le, borsa lavoro
- 9. Tirocinio obbligatorio per iscrizione ad albo professionale

VP

3. **Svolge il suo lavoro:**

- 1. A tempo pieno
- 2. A part time

VP

4. **Qual' è il settore di attività economica in cui opera ?**

Codice Istat/Ateco 91

Agricoltura

- 1. Agricoltura, caccia e silvicoltura, pesca, piscicoltura e servizi connessi 01,02,05

Industria

- 2. Estrazioni minerali da 10 a 14
- 3. Industrie alimentari delle bevande e del tabacco 15 e 16
- 4. Industria tessile e dell' abbigliamento 17 e 18
- 5. Industria conciaria, fabbricazione di prodotti cuoio, pelle e similari 19
- 6. Industria del legno e dei prodotti in legno 20
- 7. Fabbricazione della pasta carta, carta e dei prodotti di carta; stampa ed editoria 21
- 8. Fabbricazione di coke, raffinerie di petrolio, trattamento dei combustibili Nucleari 23
- 9. Fabbricazione dei prodotti chimici e di fibre sintetiche artificiali 24
- 10. Fabbricazione articoli in gomma e materie plastiche 25
- 11. Fabbricazione di prodotti della lavorazione di minerali non metalliferi 26
- 12. Produzione di metallo e fabbricazione di prodotti in metallo 27 e 28

- | | | |
|---|--------------------------|------------|
| 13. Fabbricazione di macchine e di apparecchi meccanici, compresi l'installazione, il montaggio, la riparazione e la manutenzione | <input type="checkbox"/> | 29 |
| 14. Fabbricazione di macchine elettriche e apparecchiature elettriche, elettroniche ed ottiche | <input type="checkbox"/> | da 30 a 33 |
| 15. Fabbricazione di mezzi di trasporto | <input type="checkbox"/> | da 34 a 35 |
| 16. Altre industrie manifatturiere | <input type="checkbox"/> | da 36 a 37 |
| 17. Produzione e distribuzione di energia elettrica, gas e acqua | <input type="checkbox"/> | da 40 a 41 |
| 18. Costruzioni | <input type="checkbox"/> | da 42 |

Terziario:

- | | | |
|--|--------------------------|------------------|
| 19. Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli, motocicli e di beni personali per la casa | <input type="checkbox"/> | 50, 51, 52 |
| 20. Alberghi e ristoranti | <input type="checkbox"/> | 55 |
| 21. Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni | <input type="checkbox"/> | da 60 a 64 |
| 22. Intermediazione monetaria e finanziaria | <input type="checkbox"/> | 65,66 e 67 |
| 23. Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca, altre attività Professionali e imprenditoriali | <input type="checkbox"/> | 70,71,72,73 e 74 |
| 24. Pubblica amministrazione e difesa; assicurazione sociale e obbligatoria | <input type="checkbox"/> | 75 |
| 25. Istruzione | <input type="checkbox"/> | 80 |
| 26. Sanità e altri servizi sociali | <input type="checkbox"/> | 85 |
| 27. Altri servizi pubblici, sociali e personali | <input type="checkbox"/> | da 90 a 93 |
| 28. Servizi domestici presso famiglie e convivenze | <input type="checkbox"/> | 95 |
| 29. Organizzazione ed organismi extraterritoriali | <input type="checkbox"/> | 99 |

VP

5. Quanti addetti ha l'azienda, ente, organismo presso cui lavora ?

- | | | | |
|---------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1. da 1 a 5 | <input type="checkbox"/> | 5. da 50 a 249 | <input type="checkbox"/> |
| 2. da 6 a 9 | <input type="checkbox"/> | 6. da 250 a 499 | <input type="checkbox"/> |
| 3. da 10 a 15 | <input type="checkbox"/> | 7. oltre i 500 addetti | <input type="checkbox"/> |
| 4. da 16 a 49 | <input type="checkbox"/> | | |

SEZIONE "C" – DISOCCUPATO O ISCRITTO ALLE LISTE DI MOBILITA'

VO

1. Da quanto tempo è disoccupato ?

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1. da meno di 6 mesi | <input type="checkbox"/> | 3. da 12 a 24 mesi | <input type="checkbox"/> |
| 2. da 6 a 11 mesi | <input type="checkbox"/> | 4. da oltre 24 mesi | <input type="checkbox"/> |

VP

2. Ha effettuato ore di lavoro nella settimana precedente ?

- | | |
|-------|--------------------------|
| 1. Si | <input type="checkbox"/> |
| 2. No | <input type="checkbox"/> |

VP

3. Attualmente, cerca lavoro ?

- | | |
|-------|--------------------------|
| 1. Si | <input type="checkbox"/> |
| 2. No | <input type="checkbox"/> |

VP

4. Nei trenta giorni precedenti ha effettuato azioni di ricerca di lavoro ?

(Come ad es. presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

- | | |
|-------|--------------------------|
| 1. Si | <input type="checkbox"/> |
| 2. No | <input type="checkbox"/> |

VP

5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Si, a qualunque condizione | <input type="checkbox"/> |
| 2. Si, a condizioni di lavoro adeguate | <input type="checkbox"/> |
| 3. No | <input type="checkbox"/> |

VC

6. **In relazione all' ultimo lavoro svolto, che posizione professionale aveva ?**
(riferirsi all' attività prevalente se svolgeva più attività)

Alle dipendenze come:

- 1. Dirigente
- 2. Direttivo - Quadro
- 3. Impiegato o intermedio
- 4. Operaio, subalterno e assimilati
- 5. Apprendista
- 6. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

Autonomo come:

- 7. Imprenditore
- 8. Libero professionista
- 9. Lavoratore in proprio (artigiano, ecc.)
- 10. Collaboratore occasionale o coordinato coordinativo
- 11. Socio di cooperativa
- 12. Coadiuvante familiare

VC

7. **Se lavoratore dipendente, a quale tipologia contrattuale afferiva ?**
(riferirsi all' attività prevalente se svolge più attività)

- 1. Lavoro interinale
- 2. A tempo determinato
- 3. A tempo indeterminato
- 4. In Cassa integrazione guadagni
- 5. LSU o LPU
- 6. Contratto di Formazione Lavoro
- 7. Apprendistato
- 8. Tirocinio lavoro, piano d'inserimento prof.le, borsa studio

VC

8. **Svolgeva il suo lavoro:**

- 1. A tempo pieno
- 2. A part time

SEZIONE "D" – STUDENTI**VP**

1. **Indicare il tipo e l' anno scolastico o universitario in corso:**

tipo

- 1. Corso di scuola secondaria
- 2. Corso ITFS (istruzione e formazione tecnica superiore)
- 3. Corso universitario o equipollente (compreso ISEF e Conservatorio)
- 4. Corso post universitario

anno in corso

VP

2. **Ha effettuato ore di lavoro nella settimana precedente ?**

- 1. Si
- 2. No

VP

3. **Attualmente, cerca un lavoro ?**

- 1. Si
- 2. No

VP

4. **Nei trenta giorni precedenti ha effettuato azioni di ricerca di lavoro ?**

(Come ad es. presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

- 1. Si
- 2. No

VP

5. **Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?**

- 1. Sì, a qualunque condizione
- 2. Sì, a condizioni di lavoro adeguate
- 3. No

SEZIONE "E" – INATTIVI

VP

1. **Attualmente, cerca un lavoro ?**

1. Si 2. No

VP

2. **Se non cerca lavoro, per quale motivo ?**

1. Per problemi fisici e di salute 2. Per impegni familiari
3. Perché inizierò a cercare lavoro dopo l'intervento a cui vorrei partecipare
4. Perché dopo l'intervento inizierò a lavorare presso parenti/amici
5. Per mia scelta

VP

3. **Ha effettuato ore di lavoro nella settimana precedente ?**

1. Si 2. No

VP

4. **Nei trenta giorni precedenti ha effettuato azioni di ricerca di lavoro ?**

(Come ad es. presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

1. Si 2. No

VP

5. **Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?**

1. Sì, a qualunque condizione 2. Sì, a condizioni di adeguate 3. No
-

DICHIARAZIONE

___l___ sottoscritt___ dichiara infine 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.

Allegati n. 2, come richiesto dal bando di ammissione:

- Autodichiarazione "De minimis" del titolare dell'azienda in cui è occupato il richiedente, con relativa copia fotostatica del documento di identità del firmatario, in corso di validità
- Copia fotostatica del documento di identità del richiedente, in corso di validità.

Firma del Richiedente ⁽¹⁾ _____

(1) Per i minori di anni 18 firma del genitore o chi ne esercita la tutela

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi della Legge **169/2003** si informa che le finalità cui sono destinati i dati raccolti, ineriscono strettamente e soltanto all' istanza di voler partecipare all' intervento. La mancanza di accettazione all' autorizzazione dei dati, comporta il decadimento della domanda.

Lì _____ data _____

Firma del Richiedente _____