

Animateria

**Corso di formazione per operatore esperto
nelle tecniche e nei linguaggi del teatro di figura**

MODULO D'ISCRIZIONE AL CORSO

Dati del partecipante

Nome	Cognome	Data di nascita	Comune di Nascita	Pr
------	---------	-----------------	-------------------	----

Codice Fiscale	Sesso	Cittadinanza	Cellulare	E-Mail
	M F O O			

Residenza:

Indirizzo	CAP	Comune	Pr	Telefono /
-----------	-----	--------	----	------------

Se il domicilio attuale è diverso dalla residenza:

Indirizzo	CAP	Comune	Pr	Telefono /
-----------	-----	--------	----	------------

Titolo di studio

<input type="checkbox"/>	0	Nessun titolo
<input type="checkbox"/>	1	Licenza elementare/attestato di valutazione finale
<input type="checkbox"/>	2	Licenza media /avviamento professionale
<input type="checkbox"/>	3	Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università
<input type="checkbox"/>	4	Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
<input type="checkbox"/>	5	Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
<input type="checkbox"/>	6	Diploma di tecnico superiore (ITS)
<input type="checkbox"/>	7	Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
<input type="checkbox"/>	8	Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello
<input type="checkbox"/>	9	Titolo di dottore di ricerca

Operazione Rif. PA 2020-15427/RER approvata con DGR 401 del 29/03/2021 e co-finanziata dal FSE 2014-2020 Regione Emilia Romagna

Condizione occupazionale attuale
(Il/La candidato/a si impegna a comunicare qualsiasi variazione di status occupazionale entro la data di avvio dell'attività)

<input type="checkbox"/>	1	In cerca di prima occupazione (ha fornito dichiarazione e ha in corso di validità la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro)
<input type="checkbox"/>	2	Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
<input type="checkbox"/>	3	Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
<input type="checkbox"/>	4	Studente
<input type="checkbox"/>	5	Inattivo diverso da studente (es. non ha mai fornito dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

Istruzione – Formazione

Ultimo titolo di studio conseguito: _____

Con quale punteggio? _____ In quale anno _____

E' iscritto all'Università di _____ Facoltà _____

Altri corsi di specializzazione o perfezionamento frequentati

Tipo di corso _____

Ente _____ Durata _____

Conoscenza Lingue straniere

Inglese

Francese

Spagnolo

Conoscenza scolastica

Discreta conversazione

Ottima conversazione

Altre lingue conosciute



Operazione Rif. PA 2020-15427/RER approvata con DGR 401 del 29/03/2021 e co-finanziata dal FSE 2014-2020 Regione Emilia Romagna

Conoscenze Informatiche

word excel outlook internet access power point

CAD/Solid Edge altro (specificare): _____

Sezione riservata agli OCCUPATI:

Azienda di appartenenza e <u>codice fiscale azienda</u>	Ruolo professionale/funzione ricoperta in azienda
_____	_____

Tipo di contratto

<input type="checkbox"/>	1	Lavoro a tempo indeterminato (compresi lavoratori in CIGO)
<input type="checkbox"/>	2	Lavoro a tempo determinato (compresi i lavoratori in CIGO)
<input type="checkbox"/>	3	Lavoratore in CIGS
<input type="checkbox"/>	4	Apprendistato per la qualifica professionale e per il diploma professionale
<input type="checkbox"/>	5	Apprendistato professionalizzante
<input type="checkbox"/>	6	Apprendistato di Alta Formazione e ricerca
<input type="checkbox"/>	7	Contratto di somministrazione
<input type="checkbox"/>	8	Lavoro occasionale / lavoro a progetto / collaborazione coordinata e continuativa
<input type="checkbox"/>	9	Lavoro autonomo
<input type="checkbox"/>	10	Imprenditore (titolare societa' di persone, impresa individuale, titolari e soci studi professionali)



DICHIARA DI ESSERE INTERESSATO/A A PARTECIPARE ALLE SELEZIONI DEL CORSO IN OGGETTO

In base alle norme sull'autocertificazione, la semplificazione e lo snellimento delle certificazioni amministrative (Leggi 15/68, 127/97, 191/98, DPR 403/98 e DPR 445/2000), consapevole e informato/a di quanto previsto dall'Art.76 del DPR 28/12/2000 n.445 sulla responsabilità penale cui si può andare incontro in casi di dichiarazioni mendaci o formazione di atti falsi non veritieri, dichiaro che quanto sopra affermato corrisponde al vero.

Data _____

Firma _____

Io sottoscritto, con la presente, ad ogni effetto di legge e di regolamento ed in particolare ai sensi art.13 Regolamento UE 2016/679 (GDPR), dichiaro che il mio libero, consapevole, informato, specifico ed incondizionato consenso è prestato per il trattamento e la diffusione dei miei dati personali da parte dell'ente intestatario, - titolare del trattamento dei dati.

Data _____

Firma _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA PRESENTE RICHIESTA

1. Curriculum vitae aggiornato con fototessera;
2. Fotocopia di un documento di identità valido (per i cittadini stranieri: fotocopia del permesso di soggiorno in regola);
3. Lettera di motivazione;
4. Album o book con lavori svolti (non obbligatorio).
5. Autocertificazione che attesti la residenza o il domicilio in Regione Emilia Romagna, l'assolvimento dell'obbligo scolastico e il diritto-dovere all'istruzione e formazione, il possesso di conoscenze e capacità attinenti l'area professionale

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____, il
_____ e residente a _____ Prov. _____ in Via
_____ n. _____,

valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R.

DICHIARA

- di aver assolto l'obbligo scolastico e il diritto-dovere all'istruzione e formazione;
- di essere in possesso di conoscenze e capacità attinenti l'area professionale;
- di essere residente in Regione Emilia Romagna o, se non residente, di essere domiciliato in Regione Emilia Romagna, nel comune di _____
Prov. _____, via/Piazza _____ n° _____ - CAP _____

DICHIARA altresì

di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Regolamento Europeo 2016/679, riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati personali acquisiti sono raccolti e trattati da Teatro Gioco Vita srl, anche attraverso l'inserimento in banche dati e l'elaborazione mediante procedure informatizzate, in esecuzione di obblighi previsti dalla legge o, comunque, per le esclusive finalità connesse alla gestione di detto rapporto, nonché all'adempimento degli obblighi ed alla tutela dei diritti derivanti dallo stesso.

LUOGO e DATA _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.