



**Di possedere il titolo di studio:**

1. Licenza media inferiore
2. Diploma di maturità e diploma di scuola superiore
3. Diploma universitario
4. Laurea

Voto: \_\_\_\_/\_\_\_\_ Anno di conseguimento: |\_|\_|\_|\_| Presso: \_\_\_\_\_  
(indicare l'Istituto Scolastico)

**Di possedere le seguenti qualifiche professionali pertinenti al corso:**

1. Attestato di \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_ anno : |\_|\_|\_|\_|

2. Attestato di \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_ anno : |\_|\_|\_|\_|

3. Attestato di \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_ anno : |\_|\_|\_|\_|

**Di essere giunto a conoscenza dell'intervento:****(indicare UNA SOLA RISPOSTA)**

1. da manifesti o dépliant	<input type="checkbox"/>
2. da internet	<input type="checkbox"/>
3. dalla stampa quotidiana o spot radio televisivi	<input type="checkbox"/>
4. da Centri Informagiovani e disoccupati	<input type="checkbox"/>
5. dal Centro per l'impiego pubblico	<input type="checkbox"/>
6. dal Centro per l'impiego privato	<input type="checkbox"/>
7. da informazioni acquisite presso la "Futura"	<input type="checkbox"/>
8. dagli uffici dell'Assessorato Formazione e Lavoro	<input type="checkbox"/>
9. dall'Agenzia del lavoro regionale	<input type="checkbox"/>
10. dagli insegnanti della scuola	<input type="checkbox"/>
11. da amici, parenti o conoscenti	<input type="checkbox"/>
12. dall'azienda presso cui lavoro	<input type="checkbox"/>
13. altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>

**Di appartenere alla seguente condizione professionale:  
(compilare UNA SOLA SEZIONE)**

**SEZIONE 1.** *In cerca di 1<sup>a</sup> occupazione in uscita dalla scuola/università*  
(chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)

Da quanto tempo cerca lavoro? 1. da meno di 6 mesi  3. da 12 a 24 mesi   
2. da 6 a 11 mesi  4. da oltre 24 mesi

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

Qual è la sua attuale posizione professionale? 1. dirigente/direttivo   
2. impiegato/operaio   
3. apprendista   
4. lavoratore autonomo

Svolge il suo lavoro:

1. A tempo pieno  Qual è il settore in cui opera?  
2. A part time  \_\_\_\_\_

**SEZIONE 3.** *Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità*  
(chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico)

Da quanto tempo è disoccupato? 1. da meno di 6 mesi  3. da 12 a 24 mesi   
2. da 6 a 11 mesi  4. da oltre 24 mesi

Attualmente, cerca un lavoro? 1. Si   
2. No

In relazione all'ultimo lavoro svolto, che posizione professionale aveva?  
1. dirigente/direttivo   
2. impiegato/operaio   
3. apprendista   
4. lavoratore autonomo

Svolgeva il suo lavoro:

1. A tempo pieno  Quale era il settore in cui operava?  
2. A part-time  \_\_\_\_\_

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

Attualmente, cerca un lavoro? 1. Si   
2. No

Indicare il tipo e l'anno scolastico/universitario in corso:

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

**Di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda di iscrizione prevede lo svolgimento di una selezione in caso in cui gli iscritti risultino in sovrannumero rispetto ai partecipanti previsti.**

**Di essere consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro e della decadenza di eventuali benefici conseguiti in seguito a dichiarazione mendace o esibizione di atto falso contenente dati non rispondenti a verità, con le modalità di cui all'art.3 legge 15/5/97 n. 403 (Autocertificazione: Art.2 legge 4/1/68 n.15 come modificato dall'art.3 com.2 legge 15/5/97 n.127, regolamentati dal D.P.R. 20/10/1998 n.403)**

Si allega, infine, come richiesto dal bando di ammissione:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Certificato di disponibilità S.C.I.C.A.(Centro per l'Impiego);                                | <input type="checkbox"/> Codice Fiscale (fotocopia);              |
| <input type="checkbox"/> Certificato medico attestante l'idoneità alla frequenza del corso (se portatore di handicap); | <input type="checkbox"/> Titolo di studio (fotocopia).            |
|  | <input type="checkbox"/> Documento di riconoscimento (fotocopia); |

\_\_\_\_\_ li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

## IL DICHIARANTE

### Informativa ai sensi del D. Lgs.196 del 30.06.2003

L'ente gestore Futura, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196 – Codice in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e integrazioni -, La informa che i dati personali forniti, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento dei dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. Titolare dei suddetti trattamenti è l'Ente gestore Futura sede legale Via 1ª Dorsale Z.I.R., 3 Trapani. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività dell'Ente, cioè a titolo semplificativo e non limitativo potranno essere comunicati a Enti pubblici, Professionisti o società incaricate dalla Futura, Società di Assicurazioni e Istituti di Credito. L'eventuale rifiuto di fornirci i suoi dati personali e darci l'autorizzazione di cui sopra comporta l'impossibilità dell'ammissione al corso.

**CONSENSO** In relazione all'informativa fornitami e del cui contenuto sono a conoscenza esprimo il mio consenso nei casi richiesti dal D. Lgs n.196/2003 al trattamento dei miei dati personali da parte della Futura per le finalità istituzionali, connesse o strumentali; alla comunicazione e all'invio dei dati stessi ai terzi appartenenti alle categorie indicate nella suddetta informativa; al trattamento dei miei dati personali, da parte di persone fisiche o giuridiche incaricate dalla Futura a che il trattamento dei miei dati personali possa avvenire manualmente e/o con modalità elettroniche e/o automatizzate idonee a collegare i dati stessi a quelli di altri soggetti, in base ai criteri qualitativi, quantitativi e temporali, ricorrenti o definibili di volta in volta.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

# AUTOCERTIFICAZIONE

Art.2 legge 4/1/68 n.15 come modificato dall'art.3 com.2 legge 15/5/97 n.127,  
regolamentati dal D.P.R. 20/10/1998 n.403

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro e della decadenza di eventuali benefici conseguiti in seguito a dichiarazione mendace o esibizione di atto falso contenente dati non rispondenti a verità, con le modalità di cui all'art.3 legge 15/5/97 n. 403

## DICHIARA

- di essere disoccupato (chi ha perso o lasciato il lavoro);
- di essere inoccupato (in cerca di 1<sup>a</sup> occupazione);
- di essere occupato (lavoro part – time, full - time );
- di essere iscritt\_\_ nelle liste di collocamento nel comune di \_\_\_\_\_;
- di non essere iscritt\_\_ nelle liste di collocamento;
- di essere in possesso del Titolo di studio di \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di non frequentare, contemporaneamente, altri corsi di Formazione Professionale;
- di non possedere redditi soggetti a ritenuta I.R.P.E.F.;
- di possedere redditi soggetti a ritenuta I.R.P.E.F.;
- di essere soggetto portatore di handicap (allega certificato).

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela.

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

Allega fotocopia della carta d'identità n. \_\_\_\_\_

rilasciata in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_.