

di

mese

giorno

SI

anno

NO







Anno

REGIONE TOSCANA

DOMANDA DI ISCRIZIONE (SCRIVERE IN STAMPATELLO) Non ammesso inizio 2. Ammesso dopo l'inizio 3. Ammesso inizio 1. A cura dell'Ente Attuatore TITOLO DELL'INTERVENTO HACCP F.O. PER ADDETTI ALIMENTARISTI SOGGETTI LIVELLO 2 DGR n. 540/2024 - MODULO B MATRICOLA LILILIA ENTE ATTUATORE CESCOT SIENA SOCIETÀ COOPERATIVA ESERCENTI giorno mese anno(....) Stato codice fiscale ____ Comune CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445) **DICHIARA** - di essere di sesso M F – di avere cittadinanza: provinciatelefono ______/__/ cellulare _____/___ e-mail..... (se la residenza è diversa dal domicilio) provincia.....telefono prefisso numero di far parte del seguente gruppo vulnerabile - di essere nella seguente condizione occupazionale: Persone disabili 1. in cerca di prima occupazione (chi non ha mai lavorato non studia e cerca Migranti e i partecipanti di origine straniera compilare la sezione "A" 03. Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom) 2. occupato (anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C. I. G. ordinaria) compilare la sezione "B" Altro tipo di vulnerabilità / le altre persone svantaggiate (persone inquadrabili 3. disoccupato (chi ha perso il lavoro in mobilità e C.I.G. straordinaria) nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore), tossicodipendenti / ex compilare la sezione "C" tossicodipendenti, detenuti / ex-detenuti, vittima di violenza, di tratta e grave 4. studente (chi frequenta un corso regolare di studi) sfruttamento) Senza dimora e colpito da esclusione abitativa 5. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in o servizio civile, in altra condizione) Nessuna tipologia di vulnerabilità SEZIONE "A" - IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE - di essere in possesso del titolo di studio di: 2. da 6 a 11 mesi da meno di 6 mesi - di cercare lavoro: Nessun titolo 3. da 12 a 24 mesi 4. da oltre 24 mesi 01. Licenza elementare/Attestato di valutazione finale 02. Licenza media /Avviamento professionale SEZIONE "B" - OCCUPATO O IN C. I. G. ORDINARIA 03. Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro Di essere occupato presso l'impresa o ente: d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma Tipologia impresa: 1. Privata 2. Pubblica 3. P.A. professionale di Tecnico (iefp), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni) Classe Dimensionale: 1. 1-9 2. 10 - 49 3. 50 - 249 4. 250 - 499 5. Oltre 500 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso Settore economico_ all'università Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione denominazione tecnica superiore (IFTS) via/piazza __ numero civico |_|_|_| 06. Diploma di tecnico superiore (ITS) località ___ comune _ _ provincia _ 07. Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I numero di telefono |_|_|_|/|_|_|_| livello (AFAM) 08. Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio - di essere nella seguente condizione rispetto a: ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di conservatorio, accademia di belle arti, accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento) RAPPORTO DI LAVORO 09. Titolo di dottore di ricerca 01. Contratto a tempo indeterminato di avere frequentato e interrotto senza conseguire Contratto a tempo determinato il titolo di studio, la scuola e la classe sotto indicate: Contratto di apprendistato - scuola media inferiore 1. 2. 3. 04. Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale 05. Lavoro accessorio (voucher) – lavoro occasionale - scuola media superiore 1. 2. 3. 4. 5. 06. Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge) 1. 2. 3. 4. 5. 6. 07. Lavoro a domicilio di essere iscritto al Centro per l'impiego Autonomo dal _____

09. Altro tipo di contratto

POSIZIONE PROFESSIONALE	9. lavoratore in proprio		
Lavoro dipendente	10. socio di cooperativa11. coadiuvante familiare		
1. dirigente			
2. direttivo - quadro	SEZIONE "C" – DISC	OCCUPATO IN MO	BILITÀ O C I G
3. impiegato o intermedio	SEZIONE "C" – DISOCCUPATO, IN MOBILITÀ O C.I.G. STRAORDINARIA		
4. operaio, subalterno e assimilati	di essere disoccupato,	1. da meno di 6 mesi	2. da 6 a 11 mesi
Lavoro autonomo	in mobilità o C.I.G.:	3. da 12 a 24 mesi	4. da oltre 24 mesi
7. imprenditore			
8. libero professionista			
lsottoscritt dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezi		ettuazione del corso e al rag ne richiesto dal bando di a	
Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà	FIRMA DEL RICHIEDENTE		
DATA			
Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati p controllo e archiviazione, previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue si Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.			
A tal fine le facciamo presente che:			
1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di c regionetoscana@postacert.toscana.it)	ontatto: P.zza duomo 10 - 50	0122 Firenze);	
 Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato conferimento preclude la partecipazione alle attività. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obblig 		_	orio e il loro mancato
3. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedi saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione d			rocedimento stesso,
4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legi (urp_dpo@regione.toscana.it).			
5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, (http://www.garanteprivacy.it/)	seguendo le indicazioni rip	ortate sul sito dell'Autor	ità di controllo
Data			
		Firma per presa visi	one