

**Spett.
Istituto Tecnico Commerciale "A. Gentili"
Via F.lli Cioci 6**

62100 MACERATA


**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**


Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____

residente in Via _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____

 Casa _____  Uff. _____  Cell. _____

 Fax _____  E-mail _____ Codice Fiscale _____

RICHIEDE

di poter partecipare al corso FSE 2004 per **Open Data Standards e Open Source Software per la Pubblica Amministrazione: Linux e Openoffice** che verrà gestito dell'**Istituto Tecnico Commerciale "A. Gentili"**.

A TAL FINE DICHIARA

- di aver visionato il bando del corso e di essere a conoscenza del luogo e della data in cui avverranno le selezioni;
- che i dati anagrafici sopra riportati sono completi e corretti;
- di essere operatore della Pubblica Amministrazione

presso (ente di appartenenza) _____ Settore _____

Via _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____

dal (mese e anno) _____ nel ruolo di _____

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (indicare tutti i titoli posseduti):
- ✓ diploma di _____ conseguito nell'anno _____ con votazione _____;
- ✓ laurea in _____ conseguita nell'anno _____ con votazione _____;
- ✓ qualifica professionale in _____ conseguita nell'anno _____ con votazione _____;

- che l'indirizzo completo dove desidera ricevere eventuali comunicazioni inerenti il corso e il proprio numero telefonico sono i seguenti:

INDIRIZZO: _____ Tel.: _____

IL DICHIARANTE

.....
(località e data)

.....
(firma per esteso e leggibile)

Inoltre: autorizza, in base alla legge 675 del 31/12/1996 sul trattamento dei dati personali, l'Ente Gestore del corso, a trattare i dati riportati nel presente modulo per l'adempimento degli obblighi di legge, nonché per i fini propri della attività formativa dallo stesso svolta nell'ambito della gestione amministrativa, finanziaria. I dati potranno essere trattati anche per lo svolgimento di ricerche statistiche e di marketing promosse dall'Ente Gestore e da altri Enti Pubblici coinvolti nella gestione della attività formativa, sia mediante elaborazione elettronica sia con modalità manuali e su supporto cartaceo. Per le stesse finalità individuate in relazione al trattamento, i dati potranno essere comunicati: al personale interno dell'Ente Gestore, a soggetti esterni in adempimento agli obblighi di legge, a soggetti esterni (professionisti, aziende, società ed enti) ai fini di possibili assunzioni. Il sottoscritto è stato informato che i dati saranno custoditi e trattati con criteri e sistemi atti a garantire la loro riservatezza e la loro sicurezza e che "Titolare" dei dati personali, ai sensi della legge, è l'Ente Gestore del corso nella persona della Preside Prof.ssa Anna Corignali.

.....
(località e data)

.....
(firma per esteso e leggibile)

ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO IN CORSO DI VALIDITA'!

Importante! I modelli A e B vanno compilati in dettaglio e recapitati a mano o spediti per raccomandata con ricevuta di ritorno. In caso di spedizione postale, il solo modello A deve essere spedita anche via fax allo 0733.261488!

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO*A cura dell'Amministrazione titolare***Regione Marche**Anno 2 0 0 4 Obiettivo 3 Asse e Misura D 2 **Tipologia di progetto** *Open Data Standards e Open Source Software per la Pubblica Amministrazione: Linux e Openoffice*PROVINCIA **Macerata**UFFICIO **Servizio Formazione Professionale**SOGGETTO PROPONENTE **Istituto Tecnico Commerciale "A. Gentili"**SOGGETTO ATTUATORE **Istituto Tecnico Commerciale "A. Gentili"**SEDE **Macerata**COD. INTERVENTO 7 6 COD. DESTINATARIO *A cura del Soggetto attuatore***VP**

A. Indicare il criterio utilizzato nella selezione dei destinatari (indicare una sola modalità):

- | | | |
|----|---|--------------------------|
| 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 type="checkbox"/> |
| 4. | nessuna selezione | <input type="checkbox"/> |

VO

B. A seguito della selezione, il richiedente è

- | | | |
|----|----------------------------|--------------------------|
| 1. | Ammesso all'intervento | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Non ammesso all'intervento | <input type="checkbox"/> |

VO

C. Indicare se l'intervento è rivolto ad una delle seguenti tipologie di destinatari:

- | | | |
|----|---|--------------------------|
| 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. | Extracomunitarii | <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 type="checkbox"/> |

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO
(da utilizzare per gli interventi rivolti alle PERSONE)

VO

...I... sottoscritto/a

nato/a il | | | | | | | | | |

a..... (.....) Stato.....

(Comune)

Prov.

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

fa domanda di partecipazione all'intervento indicato

Al riguardo dichiara:

- di essere 1. Uomo 2. Donna

- di avere la cittadinanza:

- | | |
|---|--|
| 1. Italia <input type="checkbox"/> | 5. Altri paesi africani <input type="checkbox"/> |
| 2. Altri paesi UE <input type="checkbox"/> | 6. Altri paesi asiatici <input type="checkbox"/> |
| 3. Paesi europei non UE <input type="checkbox"/> | 7. America <input type="checkbox"/> |
| 4. Paesi non UE del Mediterraneo <input type="checkbox"/> | 8. Oceania <input type="checkbox"/> |

- di risiedere in Via/Piazza.....

n° Località

Comune

C.A.P. Prov.

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

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

di avere il domicilio in Via/Piazza

n° Località

Comune

C.A.P. Prov: Tel./.....

VP

di essere iscritto a:

Centro per l'impiego/Ufficio di collocamento ~~no~~ dal (indicare mese e anno) | | | | / | | | | | |

VO

1. Indicare il titolo di studio posseduto:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Nessun titolo o licenza elementare | <input type="checkbox"/> |
| 2. Licenza media o superamento del biennio di scuola superiore | <input type="checkbox"/> |
| 3. Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico | <input type="checkbox"/> |
| 4. Qualifica professionale acquisita attraverso corso di formazione professionale | <input type="checkbox"/> |
| 5. Qualifica acquisita tramite apprendistato | <input type="checkbox"/> |
| 6. Diploma di maturità e diploma di scuola superiore (<i>indicare tipo e/o titolo</i>) | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | |
| 7. Qualifica professionale post-diploma | <input type="checkbox"/> |
| 8. Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) | <input type="checkbox"/> |
| 9. Diploma universitario, Laurea di base od altri titoli equipollenti (compreso ISEF e Conservatorio) (<i>indicare tipo e/o titolo</i>) | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | |
| 10. Master post laurea di base | <input type="checkbox"/> |
| 11. Laurea specialistica (<i>indicare tipo e/o titolo</i>) | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | |
| 12. Diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione) | <input type="checkbox"/> |

MODELLO B

VC

2. Indicare il voto e l'anno di conseguimento :

1. voto :/..... 2. anno : |_|_|_|_|

3. Se in passato ha frequentato e interrotto un corso scolastico di studi senza conseguire 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 d'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 radio televisivi
4. da centri Informagiovani e disoccupati
5. dal Centro per l'impiego pubblico
6. dal Centro per l'impiego privato
7. da informazioni acquisite presso la struttura che ha organizzato l'intervento
8. dagli uffici dell'Assessorato formazione e 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).....

MODELLO B

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^a 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"

MODELLO B

SEZIONE "A" - IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE

VP

1. Attualmente, cerca un lavoro ?

1. Sì
2. No

VO

2. 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

VP

3. Nei trenta giorni precedenti 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
2. No

VP

4. Ha effettuato ore di lavoro nella settimana precedente ?

1. Sì
2. No

VP

5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?

1. Sì, a qualunque condizione
2. Sì, 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"/> |

MODELLO B

VC

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

Non occupato

1. casalinga/o

madre

padre

2. inabile al lavoro

3. disoccupata/o o in mobilità

Occupato alle dipendenze come:

4. Dirigente

5. Direttivo – Quadro

6. Impiegato o intermedio

7. Operaio, subalterno e assimilati

8. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

Occupato Autonomo come:

9. Imprenditore

10. Libero professionista (avvocato, medico, ecc.)

11. Lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc.)

12. Socio di cooperativa

13. Coadiuvante

MODELLO B

SEZIONE "B" OCCUPATO O IN CIG

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 (avvocato, medico, ecc)
9. Lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc)
10. Collaboratore occasionale o coordinato e continuativo
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)

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 d'inserimento professionale, Borsa di lavoro
9. Tirocinio obbligatorio per iscrizione ad albo professionale

VP

3. Svolge il suo lavoro:

1. A tempo pieno
2. A part time

MODELLO B

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 Industrie conciarie, fabbricazione di prodotti in cuoio, pelle e similari 19
- 6 Industria del legno e dei prodotti in legno 20
- 7 Fabbricazione della pasta carta, della carta e dei prodotti di carta; stampa ed editoria 21
- 8 Fabbricazioni di coke, raffinerie di petrolio, trattamento dei combustibili nucleari 23
- 9 Fabbricazione di prodotti chimici e di fibre sintetiche e 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 29
- 14 Fabbricazione di macchine elettriche e di apparecchiature elettriche, elettroniche ed ottiche Da 30 a 33
- 15 Fabbricazione di mezzi di trasporto 34 e 35
- 16 Altre industrie manifatturiere 36 e 37
- 17 Produzione e distribuzione di energia elettrica, gas e acqua 40 e 41
- 18 Costruzioni 42
- Terziario**
- 19 Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli, motocicli e di beni personali per la casa 50, 51 e 52
- 20 Alberghi e ristoranti 55
- 21 Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni Da 60 a 64
- 22 Intermediazione monetaria e finanziaria 65, 66 e 67
- 23 Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca, altre attività professionali e imprenditoriali 70, 71, 72, 73 e 74
- 24 Pubblica amministrazione e difesa; assicurazione sociale e obbligatoria 75
- 25 Istruzione 80
- 26 Sanità e altri servizi sociali 85
- 27 Altri servizi pubblici, sociali e personali Da 90 a 93
- 28 Servizi domestici presso famiglie e convivenze 95
- 29 Organizzazione ed organismi extraterritoriali 99

VP

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

1. da 1 a 5 addetti
2. da 6 a 9 addetti
3. da 10 a 15 addetti
4. da 16 a 49 addetti
5. da 50 a 249 addetti
6. da 250 a 499 addetti
7. oltre i 500 addetti

10

MODELLO B

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

VO

1. 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

VP

2. Ha effettuato ore di lavoro nella settimana precedente ?

1. Sì
2. No

VP

3. Attualmente, cerca un lavoro ?

1. Sì
2. No

VP

4. Nei trenta giorni precedenti 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
2. No

VP

5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?

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

MODELLO B

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 (avvocato, medico, ecc)
9. Lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc)
10. Collaboratore occasionale o coordinato e continuativo
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 di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro
9. Tirocinio obbligatorio per iscrizione ad albo professionale

VC

8. Svolgeva il suo lavoro:

1. A tempo pieno
2. A part time

MODELLO B

SEZIONE "D" STUDENTI

VP

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

tipo	anno in corso
1. Corso di scuola secondaria	<input type="checkbox"/>
2. Corso IFTS (istruzione e formazione tecnica superiore)	<input type="checkbox"/>
3. Corso universitario o equipollente (compreso ISEF e Conservatorio)	<input type="checkbox"/>
4. Corso post universitario	<input type="checkbox"/>

VP

2. Ha effettuato ore di lavoro nella settimana precedente ?

- 1. Sì
- 2. No

VP

3. Attualmente, cerca un lavoro ?

- 1. Sì
- 2. No

VP

4. Nei trenta giorni precedenti 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
- 2. No

VP

5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?

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

MODELLO B

SEZIONE "E" INATTIVI

VP

1. Attualmente, cerca un lavoro ?

- 1. Sì
- 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. Sì
- 2. No

VP

4. Nei trenta giorni precedenti 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
- 2. No

VP

5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?

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

DICHIARAZIONE

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

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.

FIRMA DEL GENITORE

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI L.675/96

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov _____

il _____

residente a _____

in via _____

con n° telefono _____

C.F. _____

AUTORIZZA

In base alla legge 675 del 31/12/96 sul trattamento dei dati personal, l'Ente Gestore del corso a trattare i propri dati riportati nella domanda di iscrizione al corso per l'adempimento degli obblighi di legge, nonché per fini propri dell'attività formativa dallo stesso svolta nell'ambito della gestione amministrativa e finanziaria.

I dati potranno essere trattati anche per lo svolgimento di ricerche statistiche e di marketing promosse dall'Ente Gestore e da altri Enti Pubblici coinvolti nella gestione dell'attività formativa, sia mediante elaborazione elettronica sia con modalità manuali e supporto cartaceo.

Per le stesse finalità individuate in relazione al trattamento, i dati potranno essere comunicati: al personale interno dell'Ente Gestore, a soggetti esterni in adempimento agli obblighi di legge, a soggetti esterni (professionisti, aziende, società ed enti) ai fini di possibili assunzioni.

Il sottoscritto è stato informato che i dati saranno custoditi e trattati con criteri e sistemi atti a garantire la loro riservatezza e la loro sicurezza e che titolare dei dati personali, ai sensi della legge, è l'Ente Gestore del corso nella persona della Professoressa Anna Corignali e chiede che ogni comunicazione inerente al corso venga spedita al seguente indirizzo:

Data e luogo _____

Firma _____