

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PERCORSO DI POLITICHE ATTIVE:

“Addetto al magazzino in ottica Lean”

La domanda, compilata in ogni sua parte e completa di firma, deve essere inviata a corsi@isco-sc.it, via fax al n 041-8105861, indicando in oggetto “Politiche Attive”, oppure consegnata a mano presso i nostri uffici, **corredata di curriculum vitae aggiornato**

COGNOME

NOME..... **SESSO** **M** **F**

NATO/A IL..... **COMUNE**.....

PROVINCIA..... **STATO**.....

COD. FISC.....

Dichiaro:

Di avere cittadinanza.....

Di essere residente in Via..... n°.....

Comune.....CAP.....

Località..... Provincia.....

Telefono.....Cell.....

Mail.....

Titolo di studio.....

Di essere domiciliato (da compilare se il domicilio non coincide con la residenza) in:

Comune.....

Via..... n°.....

Località.....CAP.....Provincia.....

Dichiaro, inoltre, di appartenere ad una o più tra le seguenti categorie:

- Disoccupato/a di lunga durata (+ di 12mesi);
- Persona che non ha un impiego regolarmente retribuito da almeno 6 mesi;
- Disoccupato/a che ha superato i 50 anni d’età, indipendentemente dalla durata della disoccupazione;
- Disoccupato/a che vive con una o più persone a carico o che, pur non vivendo solo/a, è parte di un nucleo familiare monoreddito con una o più persone a carico (a prescindere dalla durata di disoccupazione);

Ai fini dell’erogazione dell’indennità di frequenza e della borsa di tirocinio (riservate SOLO a chi NON percepisce alcun sostegno al reddito) dichiaro di:

- beneficiare di prestazioni di sostegno al reddito di qualsiasi titolo (Mobilità, ASPI, Mini ASPI, NASPI, ASDI...)
- NON beneficiare di prestazioni di sostegno al reddito di qualsiasi titolo (Mobilità, ASPI, Mini ASPI, NASPI, ASDI...)

Con La sottoscrizione del presente modulo autorizzo, ai sensi del Dlgs 196/03, l’uso dei dati da parte dell’organizzatore dei percorsi di Politiche Attive esclusivamente per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali dell’Ente, nei limiti previsti dalla relativa normativa, al fine di dare corso alla domanda di partecipazione.

Luogo e data, _____

Firma del destinatario