DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL PERCORSO FORMATIVO:

**ADDETTO IN PRATICHE E PRODOTTI ASSICURATIVI**

La domanda, compilata in ogni sua parte, deve essere inviata a info@isco-sc.it indicando in oggetto “Garanzia Giovani” oppure consegnata a mano presso i nostri uffici, allegando curriculum vitae.

COGNOME …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

NATO/A IL……………………………………………..COMUNE………………………………………………………………………………………………………….

PROVINCIA…………………………………………………………………………………………………STATO…………………………………………………………

COD. FISC………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

residente in Via……………………………………………………………….……………………………………… n°…………………………………………….…

Comune………………….……………………………………………………CAP……………………………..……. Provincia……………………………..……….

Telefono…………………………………………Cell….................................................Mail…………………………………………………………..……

Domicilio (da compilare solo se il domicilio non coincide con la residenza)

Via…………………………………………………………………..………………………………………………………………… n°………………………………

Comune………………….…………………………………………………………………………………………………….……CAP………………………..…….

Località……………..………………………………………………………Provincia…………………..……….

**Dichiaro**:

* di essere residente o domiciliato in Regione Veneto
* di essere disoccupato/inoccupato
* di NON frequentare un regolare corso di studi
* di NON essere iscritto ad altre misure Garanzia Giovani o frequentare altri tirocini
* di aver aderito al programma Garanzia Giovani in Veneto e aver stipulato un Patto di Servizio presso un Centro per l’Impego/Youth Corner

Dichiaro di essere consapevole che l’ammissione al corso avverrà in base ad una graduatoria risultante dai colloqui di selezione valutati da un’apposita commissione nominata dall’Ente di formazione, il cui giudizio è insindacabile.

A tal fine saranno considerati preferenziali i titoli di studio e le eventuali esperienze lavorative pregresse pertinenti con il profilo professionale del corso.

Con la sottoscrizione del presente modulo dichiaro di aver letto l’Informativa in materia di Protezione dei Dati personali resa disponibile sul sito internet dell’ente ([www.isco-sc.it/formazione/chi-siamo/](http://www.isco-sc.it/formazione/chi-siamo/)) e autorizzo, ai sensi del Dlgs 196/03, l’uso dei dati da parte di Isco 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 e ricevere informazioni da Isco.

Luogo e data ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del destinatario**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**