

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO e AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI DEI PARTECIPANTI

(ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e ss.mm)

I/La sottoscritto/a :

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ Prov. _____ Cap _____

Via _____ n.° _____

Domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____

Prov. _____ Cap. _____

Via _____ n.° _____

Tel. _____ Cell. _____

E - mail _____

Codice
Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cittadinanza

Permesso di
soggiorno

Valido fino al

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL CORSO

“AIUTO CUOCO SPECIALIZZATO NELLA GDO”

Operazione RIF. P.A. 2018-11131/RER pr.1 ed.1, Approvata con D.G.R. n. 692/2019 del 06/05/2019

Co-finanziata dal Fondo sociale europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna

IN RELAZIONE AL POSSESSO DEI REQUISITI FORMALI PER L'AMMISSIBILITÀ AL CORSO (MAGGIORE ETA' - RESIDENZA O DOMICILIO IN EMILIA ROMAGNA - STATO DI NON OCCUPAZIONE - ASSOLVIMENTO DELL'OBBLIGO FORMATIVO- PRECEDENTE ESPERIENZA LAVORATIVA NON COERENTE)

DICHIARA

ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e ss.mm., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi.

- di essere maggiorenne
- di essere in cerca di occupazione da n. _____ mesi

- di essere in possesso della Dichiarazione di Immediata Disponibilità (DID) rilasciata dal Centro per l'Impiego di: _____ (____) in data: _____
- di essere residente e/o domiciliato in Emilia Romagna
- di avere esperienza lavorativa pregressa non coerente o irrilevante rispetto ai contenuti del percorso
- di aver assolto l'obbligo d'istruzione e il diritto – dovere all'istruzione e formazione mediante : (indicare una delle seguenti alternative)

conseguimento di un diploma di scuola secondaria superiore o laurea (triennale, specialistica, dottorato di ricerca ecc.)

conseguimento di una qualifica almeno triennale

conseguimento del diciottesimo anno d'età indipendentemente dal titolo di studio e dal Paese di conseguimento del titolo

Indicare tipo di titolo di studio conseguito ed indirizzo di studio: (es. diploma Liceo Scientifico) _____

Indicare scuole/istituto/Liceo/Facoltà dove si è conseguito il titolo di studio:

_____ Comune _____ Prov. _____

IN RELAZIONE AL POSSESSO DEI REQUISITI SOSTANZIALI PER L'AMMISSIBILITÀ AL CORSO (CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA PER GLI STRANIERI)

DICHIARA

ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e ss.mm., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

- **Di possedere conoscenza della lingua italiana per candidati stranieri Livello B1**

Alla presente dichiarazione allego **SCHEDA DESCRITTIVA DELLE ESPERIENZE** e relativa documentazione attestante

Documentazione da includere obbligatoriamente alla presente richiesta:

- **CURRICULUM VITAE AGGIORNATO (meglio se con foto)**
- **COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**
- **SCHEDA DESCRITTIVA DELLE ESPERIENZE E ALLEGATI**

DICHIARA INOLTRE

ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e ss.mm., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi.

di essere a conoscenza che la presente richiesta è accettata solamente se i requisiti d'accesso sono rispettati, mediante l'invio della documentazione attestante, con le seguenti modalità:

– via EMAIL all'indirizzo: **s.parantelli@iscomcesena.it**

– a mano, presso **Iscom Formazione per le Imprese scarl** via G. Bruno 118 – 47521 Cesena (FC), da lunedì a giovedì dalle ore 9.00 alle 13.00 e dalle 14:30 alle 18.00, al venerdì dalle ore 9.00 alle 13.00, c.a. Dott.ssa Parantelli Sara.

La documentazione deve pervenire entro il 1/10/2019, data di termine dell'iscrizione.

di essere a conoscenza delle MODALITÀ DI SELEZIONE previste per l'ammissione al corso di seguito descritte:

Data _____

Firma _____

ACCETTA LE SEGUENTI CONDIZIONI GENERALI DI ISCRIZIONE AI CORSI

La probabile data di inizio del corso sarà fornita a puro titolo indicativo. Iscom si riserva, qualora non sia raggiunto il numero minimo di partecipanti, di posticipare la data di inizio.

La veridicità e la correttezza delle informazioni fornite in autodichiarazione saranno oggetto di verifica a campione da parte di Iscom Formazione per le Imprese SCARL.

Avranno accesso alla fase di selezione solo i candidati in possesso dei requisiti formali e sostanziali previsti. La verifica di tali requisiti sarà su base documentale effettuata in fase di preiscrizione e iscrizione.

Il processo di selezione verrà attivato e documentato nel caso in cui il numero di utenti idonei sia superiore ai posti disponibili. In caso di attivazione del percorso di selezione i candidati verranno convocati Martedì 8 ottobre alle ore 9.00 presso Iscom Formazione, via G. Bruno 118 Cesena (FC). In fase di selezione, i candidati, a seguito della verifica dell'identità, dovranno sostenere:

1-somministrazione di un TEST SCRITTO tecnico/contenutistico a risposta chiusa, della durata indicativa di 45 minuti, che verterà sulle seguenti tematiche: conoscenze generali relative alla ristorazione (non attinenti alle specifiche UC di riferimento) maturate o all'interno di percorsi scolastici o durante esperienze personali oppure attraverso conoscenze e capacità sviluppate autonomamente 2-COLLOQUIO INDIVIDUALE, della durata di 15/20 minuti, volto ad indagare:

- interesse per il settore - livello motivazionale, coerenza rispetto al progetto personale

- caratteristiche di personalità e percezione di autoefficacia al ruolo proposto - capacità comunicative e relazionali - predisposizione a lavorare in gruppo.

Il test scritto avrà un peso pari a 50 punti, così come il colloquio, per un totale complessivo di 100 punti. Al termine delle prove verrà stilata una graduatoria ufficiale che sarà affissa in Iscom Formazione Cesena



Ai sensi del GDPR 679-2016 e successive integrazioni e modifiche, in relazione ai dati personali che le sono richiesti e che ISCOM FORMAZIONE PER LE IMPRESE SCARL Soc. Cons. a.r.l. intende trattare La informiamo di quanto segue:

- 1) il trattamento a cui saranno sottoposti i suoi dati, richiesti con la modulistica predisposta, è diretto esclusivamente all'espletamento da parte di ISCOM FORMAZIONE PER LE IMPRESE SCARL Soc. Cons. a.r.l. delle finalità attinenti all'esercizio della propria attività e di quelle ad essa collegate;
- 2) Il trattamento dei dati verrà effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici (banca dati);
- 3) I dati personali possono essere comunicati ai soggetti pubblici e privati coinvolti nel progetto in qualità di Enti finanziatori, Cofinanziatori, controllori e verificatori secondo le modalità previste dai medesimi.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa cui sopra, lo Sottoscritto _____

autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati personali ad opera di ISCOM FORMAZIONE PER LE IMPRESE SCARL Soc. Cons. a.r.l. nei limiti sopra definiti.

Luogo e data _____

Firma _____

FACOLTATIVO: autorizzo ISCOM FORMAZIONE PER LE IMPRESE SCARL a inserire i dati personali qui raccolti nei propri archivi per l'invio di materiale informativo e corrispondenza riguardante le proprie attività. Potrò in ogni momento, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica, la cancellazione, o opporsi all' utilizzo, scrivendo al responsabile dati personali dell'Ente citato.

Data _____

Firma _____