



PROGETTISTA ALIMENTARE

Sede di Ravenna

Domanda pervenuta il ____/____/____

n. ____

Operazione Rif. P.A. 2019-12753/RER "FOOD DESIGN: Progettista alimentare" approvata con Deliberazione di Giunta Regionale n° 1933 del 11/11/2019 e cofinanziata con risorse del Fondo Sociale Europeo della Regione Emilia-Romagna

Cognome _____ Nome _____

Data nascita _____ Comune Nascita _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Sesso M ☐ F ☐

Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Residente in Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

N. Telefonico _____ Cell. _____

E-Mail (stampatello) _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità di:

(Le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.00 per il rilascio di dichiarazioni sostitutive di certificazione e consapevole delle pene stabilite dagli articoli 495 e 496 del codice penale per false attestazioni e dichiarazioni)

Titolo di Studio (**barrare**)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. Nessun titolo | ☐ 11. Master di II livello (post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento) |
| ☐ 2. Licenza elementare | ☐ 12. Specializzazione post laurea (specialistica) |
| ☐ 3. Licenza media | ☐ 13. Dottorato di ricerca |
| ☐ 4. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università | ☐ 14. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| ☐ 5. Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università | ☐ 15. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| ☐ 6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ... | ☐ 16. Certificato di Tecnico Superiore (IFTS) |
| ☐ 7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento) | ☐ 17. Diploma di specializzazione |
| ☐ 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento) | ☐ 18. Abilitazione professionale |
| ☐ 9. Master di I livello (post laurea triennale) | ☐ 19. Patente di mestiere |
| ☐ 10. Laurea di durata superiore ai tre anni | ☐ 20. Altro |

Se cittadino straniero, specifica di possedere:

- ☐ Un permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente se cittadino extra ue
- ☐ Un'attestazione di regolarità del soggiorno se cittadino ue



Condizione occupazionale:

- ☐ In cerca di prima occupazione
- ☐ Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- ☐ Occupato autonomo
- ☐ Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- ☐ Studente
- ☐ Inattivo diverso da studente (casalinga/o, *ritirato/a al lavoro*, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)
- ☐ Altro (specificare): _____

Azienda di appartenenza _____ **Codice fiscale azienda** _____

Tipologia di contratto

Esperienze lavorative coerenti con l'area professionale e il settore indicato:

Dal	Al	Presso	Attività svolte

Eventuali esperienze di studio/formazione attinenti con i contenuti del percorso formativo:

Dal	Al	Presso	Contenuti



Come è venuto a conoscenza del corso?

- | | |
|---|--|
| ☐ Sito internet www.irecoop.it | ☐ Media |
| ☐ Pagina Facebook Irecoop Emilia-Romagna corsi di formazione | ☐ Internet |
| ☐ Centro per l'impiego | ☐ Da un ex allievo Irecoop |
| ☐ Informagiovani | ☐ Da un amico |
| ☐ Newsletter Irecoop | ☐ Altro (specificare) _____ |

Allegati alla domanda:

- fotocopia del documento d'identità e del codice fiscale
- 1 fotografia formato fototessera
- Curriculum vitae
- Copia del titolo di studio
- per cittadini stranieri: fotocopia del permesso di soggiorno valido; fotocopia della traduzione del titolo di studio

RICHIESTA CREDITI FORMATIVI

Compilare la seguente sezione solo in caso di richiesta di riconoscimento di crediti di frequenza, la cui concessione è subordinata alla valutazione, anche ed eventualmente attraverso specifiche prove, di titoli (esempio: qualifica ADB, OTA, Diploma di Tecnico dei servizi sociali...) e/o esperienze professionali certificate.

Il/La sottoscritto/a _____ richiede il riconoscimento dei crediti per:

- ☐ il/i titolo/i conseguito/i:

_____ di cui allego fotocopia del certificato

Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 2 della Legge 4 Gennaio 1968 come modificato dall'art. 3 comma 10 Legge 15 Maggio 1997 n. 127.

Firma del/la candidato/a



PRIVACY

Il Presente Modulo va riconsegnato a Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula

IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. Utilizza, anche tramite collaboratori esterni, i dati che la riguardano per sue finalità amministrative, contabili, anche quando li comunica a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al suo diritto di accesso e agli altri suoi diritti, sono riportate all'indirizzo www.irecoop.it.

Il sottoscritto _____ ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

Data

Firma

Dichiara inoltre di voler essere iscritto alla newsletter, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

☐ **Do il consenso**

☐ **Nego il consenso**

Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

☐ **Do il consenso**

☐ **Nego il consenso**

Data

Firma