



Unione europea
Fondo sociale europeo



Fondo Sociale Europeo



MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI
Direzione Generale per le Politiche
per l'Orientamento e la Formazione



Regione Liguria



Provincia della Spezia



Comune di Sarzana

PROGETTO COFINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA
PIANO DI SVILUPPO TERRITORIALE
Progetto Val di Magra 4
Fondo Sociale Europeo – Obiettivo 3 2000/2006

**VOUCHER PER LA FORMAZIONE INDIVIDUALIZZATA
CODICE 8 - MISURE A2 - C3 - E1 - D1**

DOMANDA DI AMMISSIONE

Marca da bollo da Euro 14,62



Spett.
Comune di Sarzana
P.zza Matteotti, 1
19038 Sarzana

OGGETTO: Richiesta di assegnazione di VOUCHERS FORMATIVI A DOMANDA INDIVIDUALE ai sensi del bando Pubblicato dal Comune di Sarzana il _____ nel ambito del PST "Progetto Val di Magra 4

Con la presente ___/___ sottoscritt_____

ai sensi dell' avviso pubblico in oggetto, richiede l'assegnazione di un **voucher formativo individuale** di € _____, _____ al fine di accedere al corso _____

tenuto dall'Ente/Istituto _____

a valere sui seguenti interventi:

- Misura A2 voucher per il finanziamento di percorsi formativi individuali per un importo massimo di €. 1.291,14 ciascuno
- Misura C3 voucher per il finanziamento di percorsi formativi individuali per un importo massimo di €. 1.291,14 ciascuno
- Misura D1 voucher per il finanziamento di percorsi formativi individuali per un importo massimo di €. 1.291,14 ciascuno
- Misura E1 voucher per il finanziamento di percorsi formativi individuali per un importo massimo di €. 1.291,14 ciascuno

1.1. ANAGRAFICA DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

Nome e cognome: _____

nato/a a: _____ prov. di: _____

in data: _____ maschio femmina

residente in: _____ cap _____ prov. di: _____

via: _____ n. _____ telefono: _____

e-mail: _____

domiciliato in _____ cap _____ prov. di _____

via _____ n. _____ telefono _____

cittadinanza: _____

(In caso di cittadino extracomunitario allegare copia chiara e leggibile di valido permesso di soggiorno)

codice fiscale: _____ partita IVA: _____

1.2. TITOLO DI STUDIO

Indicare l'ultimo titolo di studio conseguito:

(per i titoli di studio conseguiti all'estero dichiarare e documentare l'equipollenza ai titoli di studio italiani)

presso (Istituto od Università):

di: _____ prov. di: _____

in data: _____

1.3. SITUAZIONE OCCUPAZIONALE

Barrare l'opzione corrispondente alla propria situazione occupazionale:

<input type="checkbox"/> Disoccupato/a	<input type="checkbox"/> Studente
<input type="checkbox"/> Lavoratore in cassa integrazione ordinaria o straordinaria	<input type="checkbox"/> Libero professionista
<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/> Imprenditore
<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente subordinato o parasubordinato	<input type="checkbox"/> ALTRO: specificare nello spazio sottostante
Settore economico	
<input type="checkbox"/> Commercio, turismo, servizi	<input type="checkbox"/> Pubblica amministrazione
<input type="checkbox"/> Artigianato	<input type="checkbox"/> Libere professioni
<input type="checkbox"/> Industria	<input type="checkbox"/> ALTRO: specificare nello spazio sottostante

1.4 PRECEDENTI ESPERIENZE FORMATIVE

Frequenza a precedenti azioni di formazione:

Titolo del corso: _____

Ente/istituto erogante: _____

Durata: dal gg ___/mm. ___/anno _____ al gg ___/mm ___/anno _____

eventuali Ulteriori

Titolo del corso: _____

Ente/istituto erogante: _____

Durata: dal gg ___/mm. ___/anno _____ al gg ___/mm ___/anno _____

1.5 SCHEDA DEL CORSO E DELL'ENTE EROGANTE

Ente o Istituto _____

Sede legale _____

Sede di svolgimento del corso _____

Via _____ n° _____

Comune _____ Cap _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Titolo del corso _____

Principali argomenti: _____

Titoli rilasciati al termine: _____

All'uopo il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445 del 28 dicembre 2000

Consenso per il trattamento dei dati personali

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: i dati personali forniti saranno utilizzati nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente per l'espletamento del procedimento in esame e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il loro conferimento è obbligatorio, pena l'esclusione dal procedimento stesso. I dati forniti potranno essere oggetto di comunicazione ai competenti organi dell'Unione Europea, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e della Regione Liguria e della Provincia della Spezia per le rispettive attività istituzionali normativamente previste.

Il titolare del trattamento è il Comune di Sarzana.. Potranno esercitarsi i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi al Dirigente del Servizio Politiche del Lavoro.

Data _____

Firma

Si allegano alla domanda:

1. Scheda informativa (brochure/dépliant dell'ente o istituto erogatore della formazione da cui risulti la data di inizio delle attività;
2. Progetto formativo
3. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità