



Comune di Sarzana

PROGETTO COFINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA  
PIANO DI SVILUPPO TERRITORIALE

***Progetto Val di Magra 4***

Fondo Sociale Europeo – Obiettivo 3 2000/2006

**BANDO PUBBLICO PER WORK EXPERIENCE  
CODICE 9 - MISURE A2 - C3 - E1**

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Marca da bollo da Euro 14,62



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

**OGGETTO:** Richiesta di finanziamento di un'azione di work experience ai sensi del bando Pubblicato dal Comune di Sarzana il \_\_\_\_\_ nel ambito del PST "Progetto Val di Magra 4

Con la presente    I    sottoscritt    \_\_\_\_\_

ai sensi dell' avviso pubblico in oggetto, richiede il finanziamento di un'azione di Work Experience di € \_\_\_\_\_ presso l'impresa/Ente \_\_\_\_\_

a valere sui seguenti interventi:

- **Misura A2** Finanziamento per azione individualizzata di Work Experience di € 309,87 mensili per un periodo minimo di mesi 3 ed un periodo massimo di mesi 6
- **Misura C3** Finanziamento per azione individualizzata di Work Experience di € 309,87 mensili per un periodo minimo di mesi 3 ed un periodo massimo di mesi 6
- **Misura E1** Finanziamento per azione individualizzata di Work Experience di € 309,87 mensili per un periodo minimo di mesi 3 ed un periodo massimo di mesi 6

### 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 SCHEDA DELL'IMPRESA/ENTE OSPITANTE

Azienda privata

Amministrazione pubblica

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Sede legale

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Sede di svolgimento della Work experiences (*Sede legale, stabilimento o unità produttiva*)

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Settore di attività \_\_\_\_\_

(Cod. ISTAT \_\_\_\_\_)

### 1.4 MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLA WORK EXPERIENCE

Posizione di inserimento lavorativo nell'azienda/Ente:

\_\_\_\_\_

Mansioni svolte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Durata della Work experience, mesi \_\_\_\_\_

Abilità acquisibili \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**1.3 SCHEDA DEL TUTOR RESPONSABILE DEL PERCORSO FORMATIVO PRESSO  
L'AZIENDA/ENTE**

Dichiaro che il Tutor responsabile nominato dall'azienda/ente (rappresentante legale) al quale dovrà obbligatoriamente riferirsi l'ufficio del PST Val di Magra 4 per l'elaborazione del progetto operativo, è il Sig.:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

La cui posizione lavorativa nell'azienda/ente ospitante è la seguente

\_\_\_\_\_

presso la sede aziendale sita nel comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

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 allega alla domanda Fotocopia di un documento di identità in corso di validità***