

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

A cura dell'Amministrazione titolare

Regione Siciliana

Anno 2012

Misura 111

Azione 1 Formazione

Tipologia di progetto: Pacchetto formativo misto – Corso Agroalimentare 2

PROVINCIA Agrigento

SOGGETTO PROPONENTE: A.C.A.S. – Associazione Centri Azioni di Sviluppo

SOGGETTO ATTUATORE: A.C.A.S. – Associazione Centri Azioni di Sviluppo

SEDE: Cammarata

A cura del Soggetto attuatore

A. Criterio utilizzato nella selezione dei destinatari:

Selezione con priorità ai discendenti che hanno fatto richiesta d'insediamento ai sensi della Misura 112 del PSR Sicilia, ai lavoratori agricoli, ai coadiuvanti familiari;

B. A seguito della selezione, il richiedente è

1. Ammesso all'intervento

2. Non ammesso all'intervento

- 9. Diploma universitario, Laurea di base od altri titoli equipollenti (compreso ISEF e Conservatorio)
- 10. Master post laurea di base
- 11. Laurea specialistica
- 12. Diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione)

1. Qual è la Sua attuale posizione professionale ?

(riferirsi all'attività prevalente se svolge più attività)

Inoccupato

Disoccupato

Occupato:

Alle dipendenze come:

- 1. Dirigente
- 2. Direttivo – Quadro
- 3. Impiegato o intermedio
- 4. Operaio, subalterno e assimilati
- 5. Apprendista
- 6. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

Autonomo come:

- 7. Imprenditore
- 8. Libero professionista (avvocato, medico, ecc)
- 9. Lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc)
- 10. Collaboratore occasionale o coordinato e continuativo
- 11. Socio di cooperativa
- 12. Coadiuvante familiare

2. Se lavoratore dipendente, a quale tipologia contrattuale afferisce ?

(riferirsi all'attività prevalente se svolge più attività)

- 1. lavoro interinale
- 2. a tempo determinato
- 3. a tempo indeterminato
- 4. in Cassa integrazione guadagni
- 5. Lsu o Lpu
- 6. Contratto di Formazione Lavoro
- 7. Apprendistato
- 8. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro
- 9. Tirocinio obbligatorio per iscrizione ad albo professionale

3. Svolge il suo lavoro:

- 1. A tempo pieno
- 2. A part time

4. E' in possesso di documentazione probante i suoi requisiti di accesso al corso di Capo Azienda?:

1. Si
2. No

Quale: (Decreto di insediamento, documentazione INPS o equivalente, etc)

DICHIARAZIONE

...l... sottoscritt... dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del intervento e che in caso di sovrannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.L.G.S. 196/2003

FIRMA
