

## 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 Tracciabilità**

**PROVINCIA Trapani**

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

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

**SEDE: Alcamo**

*A cura del Soggetto attuatore*

**A. Criterio utilizzato nella selezione dei destinatari:**

Selezione con priorità ai discenti 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

☐☐

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

...l... sottoscritto/a .....

nato/a il | | | | | | | |

a..... (.....) Stato.....

(Comune)

Prov.

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

fa domanda di partecipazione all'intervento indicato

### Al riguardo dichiara:

- di essere 1. Uomo ☐ 2. Donna ☐

- di avere la cittadinanza:

- |                                  |                          |                         |                          |
|----------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1. Italia                        | <input type="checkbox"/> | 5. Altri paesi africani | <input type="checkbox"/> |
| 2. Altri paesi UE                | <input type="checkbox"/> | 6. Altri paesi asiatici | <input type="checkbox"/> |
| 3. Paesi europei non UE          | <input type="checkbox"/> | 7. America              | <input type="checkbox"/> |
| 4. Paesi non UE del Mediterraneo | <input type="checkbox"/> | 8. Oceania              | <input type="checkbox"/> |

- di risiedere in Via/Piazza.....

n° ..... Località .....

Comune .....

C.A.P. .... Prov. ....

Tel. Abitazione ...../..... Telefono cellulare...../..... e-mail.....

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

di avere il domicilio in Via/Piazza .....

n° ..... Località .....

Comune .....

C.A.P. .... Prov: ..... Tel. ..../.....

di essere iscritto a:

Centro per l'Impiego/Ufficio di collocamento ☐

dal (indicare mese e anno) | | | / | | | | | |

### 1. Indicare il titolo di studio posseduto:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Nessun titolo o licenza elementare   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Licenza media o superamento del biennio di scuola superiore                    | <input type="checkbox"/> |
| 3. Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico                     | <input type="checkbox"/> |
| 4. Qualifica professionale acquisita attraverso corso di formazione professionale | <input type="checkbox"/> |
| 5. Qualifica acquisita tramite apprendistato                                      | <input type="checkbox"/> |
| 6. Diploma di maturità e diploma di scuola superiore                              | <input type="checkbox"/> |
| 7. Qualifica professionale post-diploma   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)                       | <input type="checkbox"/> |

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 9. Diploma universitario, Laurea di base od altri titoli equipollenti (compreso ISEF e Conservatorio) | <input type="checkbox"/> |
| 10. Master post laurea di base  | <input type="checkbox"/> |
| 11. Laurea specialistica  | <input type="checkbox"/> |
| 12. Diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione)   | <input type="checkbox"/> |

**1. Qual è la Sua attuale posizione professionale ?**  
*(riferirsi all'attività prevalente se svolge più attività)*

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| <b>Inoccupato</b>   | <input type="checkbox"/> |
| <b>Disoccupato</b>  | <input type="checkbox"/> |
| <b>Occupato:</b>  | <input type="checkbox"/> |
| <b>Alle dipendenze come:</b>                                  |                          |
| 1. Dirigente  | <input type="checkbox"/> |
| 2. Direttivo – Quadro   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Impiegato o intermedio                                     | <input type="checkbox"/> |
| 4. Operaio, subalterno e assimilati                           | <input type="checkbox"/> |
| 5. Apprendista  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese | <input type="checkbox"/> |
| <b>Autonomo come:</b>   |                          |
| 7. Imprenditore   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Libero professionista (avvocato, medico, ecc)              | <input type="checkbox"/> |
| 9. Lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc)         | <input type="checkbox"/> |
| 10. Collaboratore occasionale o coordinato e continuativo     | <input type="checkbox"/> |
| 11. Socio di cooperativa                                      | <input type="checkbox"/> |
| 12. Coadiuvante familiare                                     | <input type="checkbox"/> |

**2. Se lavoratore dipendente, a quale tipologia contrattuale afferisce ?**  
*(riferirsi all'attività prevalente se svolge più attività)*

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

**3. Svolge il suo lavoro:**

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 1. A tempo pieno | <input type="checkbox"/> |
| 2. A part time   | <input type="checkbox"/> |

**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**

...I... 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**

---