

MODULO PREISCRIZIONE/ ISCRIZIONE

Con la presente richiedo di essere ammesso al corso:

INSIDE LIVE: PERFORMING & MEDIA ARTS

Progettare e organizzare eventi di musica dal vivo e media arts

Operazione Rif. PA 2024-23056/RER approvata con DGR n. 1349/2024 del 01/07/2024
cofinanziata con fondi europei della Regione Emilia Romagna FSE+ 2021-2027

TIPOLOGIA SERVIZIO (a cura dell'ente) Mercato Finanziato

NOME		COGNOME		SESSO	
				M	F

DATI ANAGRAFICI

Nato a	Prov.	Il	Stato di nascita
Codice Fiscale			Cittadinanza
Residente a	Prov.	Cap.	Indirizzo
Domiciliato a (se diverso da residenza)	Prov.	Cap.	Indirizzo
Email	Tel.		Cellulare

TITOLO DI STUDIO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nessun titolo | <input type="checkbox"/> Laurea di durata superiore ai tre anni (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento)
Specificare l'indirizzo _____ |
| <input type="checkbox"/> Licenza elementare | <input type="checkbox"/> Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento
(o master di secondo livello)
Specificare l'indirizzo _____ |
| <input type="checkbox"/> Licenza media inferiore | <input type="checkbox"/> Specializzazione post laurea (specialistica)
Specificare l'indirizzo _____ |
| <input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università
Specificare l'indirizzo _____ | <input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca |
| <input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università
Specificare l'indirizzo _____ | <input type="checkbox"/> Qualifica professionale di primo livello
Specificare l'indirizzo _____ |
| <input type="checkbox"/> Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche e similari (Arte drammatica, Conservatorio, Scuola interpreti e traduttori, etc).
Specificare l'indirizzo _____ | <input type="checkbox"/> Qualifica professionale di secondo livello
Specificare l'indirizzo _____ |
| <input type="checkbox"/> Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
Specificare l'indirizzo _____ | <input type="checkbox"/> Certificato di Tecnico superiore (IFTS)
Specificare l'indirizzo _____ |
| <input type="checkbox"/> Laurea triennale (nuovo ordinamento)
Specificare l'indirizzo _____ | <input type="checkbox"/> Diploma di specializzazione in _____ |
| <input type="checkbox"/> Master post laurea triennale (o master di I livello)
Specificare l'indirizzo _____ | <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale in _____ |
| | <input type="checkbox"/> Patente di mestiere (es. agente di commercio, conduttore di impianti termici ...)
Specificare _____ |
| | <input type="checkbox"/> In caso di abbandono degli studi indicare il TIPO DI SCUOLA ABBANDONATA: _____ |

MODULO PREISCRIZIONE/ ISCRIZIONE

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG) <input type="checkbox"/> Occupato autonomo <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità) <p>In cerca di nuova occupazione da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fino a 6 mesi <input type="checkbox"/> Da 6 mesi a 12 mesi <input type="checkbox"/> Da oltre 12 mesi <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Disoccupato iscritto presso il Centro per l'impiego del comune di _____ <input type="checkbox"/> Iscritto alle Liste del collocamento mirato (L.68) del comune di _____ |
|---|---|

TIPO DI CONTRATTO

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato (carattere non stagionale; carattere stagionale) <input type="checkbox"/> Contratto di formazione e lavoro <input type="checkbox"/> Contratto di inserimento <input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contratto di collaborazione coordinata e continuativa <input type="checkbox"/> Contratto di collaborazione occasionale <input type="checkbox"/> Contratto di associazione in partecipazione <input type="checkbox"/> Nessun contratto perché lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare <input type="checkbox"/> Altro |
|--|--|

DICHIARAZIONI E FIRMA (obbligatorio)

Confermo la mia adesione e mi impegno a partecipare al corso in oggetto secondo le regole indicate dalle Direttive regionali vigenti in materia di formazione professionale e alle procedure interne di FORMODENA.

- Chiedo di essere ammesso alle prove di SELEZIONE previste per l'ammissione al corso
- Mi impegno a fornire tutti i documenti e/o autodichiarazioni richiesti dall'ente gestore per l'ammissione alla selezione nei tempi previsti.

INFORMATIVA E CONSENSO sul trattamento dei Vostri dati personali ai sensi dell'articolo 13 del GDPR. 2016/679 "codice in materia di protezione dei dati personali".

La informiamo che per l'instaurazione e l'esecuzione dei rapporti contrattuali con Lei siamo in possesso di dati anagrafici e fiscali acquisiti anche verbalmente direttamente o tramite terzi, a Lei relativi, dati qualificati come personali dalla legge. Con riferimento a tali dati La informiamo che i dati sono trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico. Sono trattati in relazione alle esigenze contrattuali ed ai conseguenti adempimenti degli obblighi legali e contrattuali dalle stesse derivanti nonché per conseguire una efficace gestione dei rapporti commerciali.

Lei ha diritto di accedere ai suoi dati personali, di ottenere il loro aggiornamento o la loro rettifica se i dati non sono corretti e la loro cancellazione scrivendo a: segreteria@formodena.it. Relativamente ai dati medesimi Lei può esercitare i diritti previsti dall'art. 13 del GDPR. 679/2016:

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è ForModena – Formazione professionale per i territori modenesi Soc. Cons. a r.l., contattabile all'indirizzo email: elisa.sala@formodena.it o presso la sede di Viale Trento Trieste n. 37 41124 Modena. **L'informativa completa è consultabile sul sito formodena.it, alla sezione Documenti e Informativa.**

Per presa visione dell'informativa, firma: _____

PUBBLICAZIONE IMMAGINI E VIDEO Con la presente dichiara inoltre, dopo aver preso visione dell'informativa resa da ForModena – Formazione professionale per i territori modenesi soc cons arl, dichiaro il proprio, libero, consapevole, informato, specifico ed incondizionato consenso per la pubblicazione immagini e video sulle nostre pagine social network, dei soci di ForModena, sulla stampa locale, qui a titolo esemplificativo ma non esaustivo dei mezzi di comunicazione e/o diffusione, a scopo promozionale / divulgativo

acconsento non acconsento Firma: _____

FIRMA

DATA

NOTE (a cura dell'ente)