

Spett.le

EFET – Ente di Formazione dell'Etruria  
Circonvallazione Ostiense, 80  
00154 - Roma  
Fax 06/51.43.09.97

Oggetto: domanda per l'ammissione alla selezione del corso di formazione

**“L.I.S.A. Formazione Assistenti Familiari” – Cod. Prog. 12552**

**DATI ANAGRAFICI**

Cognome: .....				Nome: .....			
Comune di nascita.....		Provincia di nascita.....		Stato di nascita.....			
Data di nascita.....		Sesso: Maschile <input type="checkbox"/> Femminile <input type="checkbox"/>		Cod. Fiscale.....			
Cittadinanza : .....		1. Italia <input type="checkbox"/> 2. Altri paesi UE <input type="checkbox"/> 3. Paesi Europei non UE <input type="checkbox"/> 4. Paesi non UE del mediterraneo <input type="checkbox"/>		5. Altri paesi dell'Africa <input type="checkbox"/> 6. Altri paesi dell'Asia <input type="checkbox"/> 7. America <input type="checkbox"/> 8. Oceania <input type="checkbox"/>			
Residenza (Via / Piazza): .....n°:.....							
Comune .....CAP.....Prov.....							
Tel. Abitaz. .... / ..... Cellulare..... / .....							
E-mail: .....							
<b>Domicilio se diverso dalla residenza (Via / Piazza):</b> .....n°:.....							
Comune .....CAP.....Prov.....							
Autocertificazione Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci  ..... (firma del Richiedente)							
Roma :.....							

## INFORMAZIONI SCOLASTICHE

### Titolo di studio posseduto

1. Nessun titolo di studio
2. Licenza elementare
3. Licenza media o superamento del biennio superiore
4. Diploma di Maturità e diploma di scuola superiore
5. Diploma universitario, laurea di base o titoli equipollenti (ISEF e Conservatorio)

  
  
  
  


Anno di conseguimento .....

**In passato ha frequentato e interrotto un corso scolastico di studi senza conseguire il titolo?**

**Si**  **No**

**Se si indicare la scuola e l'ultimo anno completato:**

Scuola	Anno	Scuola	Anno
1. Scuola media inferiore o di base	.....	5. Istituto Tecnico	.....
2. Biennio scuola secondaria riformata	.....	6. Istituto Magistrale	.....
3. Triennio scuola secondaria riformata	.....	7. Istituto d'Arte	.....
4. Istituto Professionale	.....	8. Liceo	.....
		9. Università	.....

### Indicare la attuale condizione professionale

1. In cerca di prima occupazione in uscita da scuola/università	Da meno di 6 mesi <input type="checkbox"/>	Da 6 a 11 mesi <input type="checkbox"/>	Da 12 a 24 mesi <input type="checkbox"/>	Oltre 24 mesi <input type="checkbox"/>
2. Disoccupato o iscritto liste mobilità	Da meno di 6 mesi <input type="checkbox"/>	Da 6 a 11 mesi <input type="checkbox"/>	Da 12 a 24 mesi <input type="checkbox"/>	Oltre 24 mesi <input type="checkbox"/>
3. Inattivo (non ho e non cerco lavoro)	Problemi di salute <input type="checkbox"/>	Impegni famigliari <input type="checkbox"/>	Cercherò lavoro dopo il corso <input type="checkbox"/>	Per mia scelta <input type="checkbox"/>
4. Studente (indicare tipo e anno di corso)	Secondaria superiore Anno: _____	Corso IFTS Anno: _____	Universitario o equival. Anno: _____	Corso Post Universitario Anno: _____

5. Occupato che presta servizio di cura a persone anziane, in possesso di regolare contratto

Tipo di contratto: .....

Datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_

Prov.: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Mansioni Svolte: \_\_\_\_\_

<b>Soggetto svantaggiato:</b>	
1. Detenuto	<input type="checkbox"/>
2. Ex Detenuto	<input type="checkbox"/>
3. Tossicodipendente	<input type="checkbox"/>
4. Ex Tossicodipendente	<input type="checkbox"/>
5. Extracomunitario	<input type="checkbox"/>
6. Nomade	<input type="checkbox"/>
7. Persona inquadrabile nei fenomeni di portatore di handicap fisico e/o mentali	<input type="checkbox"/>
8. Nessuna delle categorie precedenti	<input type="checkbox"/>

<b>Informativa ai sensi dell'art.13 del Dlgs n.196 del 30 giugno 2003</b>	
<p>Si informano tutti gli interessati che i dati identificativi e personali, segnalati sui documenti da compilarsi ai fini della domanda di iscrizione sono soggetti ad operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, consultazione, estrazione, raffronto e quanto altro indicato alla lettera a) dell'art.4 del Dlgs n.196/03.</p> <p>L'accettazione del trattamento di cui sopra è condizione per l'acquisizione della suddetta domanda da parte dell'“Ente”.</p> <p>L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile insieme a tutte le comunicazioni previste ex art. 7 normativa citata.</p> <p>I dati saranno trattati da apposito personale dell'Ente.</p> <p style="text-align: center;"><b>ACCETTAZIONE</b></p> <p>Il sottoscritto, preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizza al trattamento dei dati identificativi e personali come previsto dal Dlgs.n.196/03.</p> <p>Roma, ..... Firma .....</p>	
<b>Assenso Particolare:</b>	
<p><b>Il sottoscritto accetta che i dati personali ed identificativi possano essere comunicati ad altri soggetti privati e pubblici che, dichiarando l'interesse a tali dati per un'eventuale assunzione, ne facciano richiesta scritta, sollevando l'ente da ogni responsabilità in ordine ad un non corretto uso di tali notizie.</b></p> <p>Roma, ..... Firma.....</p>	

Alla domanda d'iscrizione si allega fotocopia di un documento d'identità valido fronte e retro.