

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO***A cura dell'Amministrazione titolare*

Provincia Autonoma di Bolzano – Ufficio FSE

Anno \_\_\_\_\_ Obiettivo 2 Asse \_\_\_\_\_

Denominazione del progetto \_\_\_\_\_

Operatore/ Beneficiario finale \_\_\_\_\_

Cod. intervento \_\_\_\_\_ =(Nr. Fascicolo)

*Dati destinatario***A. Indicare il criterio utilizzato nella selezione dei/delle destinatari/ie (indicare una sola modalità):**

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| 1. selezione in base alle attitudini e alla motivazione              | <input type="radio"/> 1 |
| 2. selezione in base alle competenze/skills                          | <input type="radio"/> 2 |
| 3. selezione in base all'ordine di arrivo delle domande d'iscrizione | <input type="radio"/> 3 |
| 4. nessuna selezione   | <input type="radio"/> 4 |
| 5. in base al titolo di studio                                       | <input type="radio"/> 5 |

**B. Il/la richiedente è :**

- |                                 |                         |
|---------------------------------|-------------------------|
| 1. Ammesso/a alla selezione     | <input type="radio"/> 1 |
| 2. Non ammesso/a alla selezione | <input type="radio"/> 2 |

**C. A seguito della selezione, il/la richiedente è :**

- |                                 |                         |
|---------------------------------|-------------------------|
| 1. Ammesso/a all'intervento     | <input type="radio"/> 1 |
| 2. Non ammesso/a all'intervento | <input type="radio"/> 2 |

**D. Indicare se l'intervento è rivolto ad una delle seguenti tipologie di destinatari:**

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. Portatori di handicap fisici e/o mentali                              | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. Persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore) | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Extracomunitari/ie  | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. Nomadi  | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5. Tossicodipendenti - alcoolisti  | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. Ex-tossicodipendenti – ex-alcoolisti                                  | <input type="checkbox"/> 6 |
| 7. Detenuti/e  | <input type="checkbox"/> 7 |
| 8. Ex-detenuti/e   | <input type="checkbox"/> 8 |
| 9. Nessuna delle precedenti categorie                                    | <input type="checkbox"/> 9 |

EUROPÄISCHER SOZIALFONDS - FONDO SOCIALE EUROPEO

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 nazione \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

fa domanda di partecipazione all'intervento indicato.

### Al riguardo dichiara:

- di essere

- ☐ M  
☐ F

- di avere la cittadinanza:

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

Di risiedere in

Località \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

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

Di avere il domicilio in

Località \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

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

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Nessun titolo o licenza elementare  | <input type="radio"/> 1  |
| 2. Licenza media o superamento del biennio di scuola superiore (licenza media inferiore) | <input type="radio"/> 2  |
| 3. Diploma di qualifica acquisito attraverso Istituto Professionale                      | <input type="radio"/> 3  |
| 4. Qualifica professionale di I livello acquisita attraverso corsi regionali             | <input type="radio"/> 4  |
| 5. Qualifica acquisita tramite apprendistato   | <input type="radio"/> 5  |
| 6. Diploma di maturità e diploma di scuola superiore                                     | <input type="radio"/> 6  |
| 7. Qualifica professionale post-diploma  | <input type="radio"/> 7  |
| 8. Certificato di specializzazione tecnica superiore                                     | <input type="radio"/> 8  |
| 9. Diploma universitario, Laurea di base (Laurea triennale)                              | <input type="radio"/> 9  |
| 10. Master post laurea di base (Laurea triennale)  | <input type="radio"/> 10 |
| 11. Laurea (Laurea di durata superiore ai tre anni)                                      | <input type="radio"/> 11 |

**2. Se in passato ha frequentato e interrotto un corso scolastico di studi senza conseguire il titolo, indicare la scuola:**

1. Scuola media inferiore o di base
2. Biennio scuola secondaria riformata
3. Triennio scuola secondaria riformata
4. Istituto professionale
5. Istituto tecnico
6. Istituto magistrale
7. Istituto d'arte
8. Liceo
9. Università
10. Scuola professionale

### 3. Come è giunto a conoscenza dell'intervento ?

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| 1. Da manifesti o depliant   | <input type="checkbox"/> 1  |
| 2. Da internet   | <input type="checkbox"/> 2  |
| 3. Dalla stampa quotidiana o spot radio televisivi   | <input type="checkbox"/> 3  |
| 4. Da centri Informagiovani o ufficio servizio giovani   | <input type="checkbox"/> 4  |
| 5. Dagli uffici del lavoro   | <input type="checkbox"/> 5  |
| 6. Da un Centro per l'impiego privato  | <input type="checkbox"/> 6  |
| 7. Da informazioni acquisite presso la struttura (centro o ente) che ha organizzato l'intervento | <input type="checkbox"/> 7  |
| 8. Dagli uffici della formazione professionale della Provincia                                   | <input type="checkbox"/> 8  |
| 9. Dal Servizio FSE  | <input type="checkbox"/> 9  |
| 10. Dagli insegnanti della scuola  | <input type="checkbox"/> 10 |
| 11. Da amici, parenti o conoscenti   | <input type="checkbox"/> 11 |
| 12. Dall'azienda presso cui lavoro   | <input type="checkbox"/> 12 |
| 13. Dagli uffici di formazione e orientamento scolastico   | <input type="checkbox"/> 13 |
| 14. Altro (specificare) _____  | <input type="checkbox"/> 14 |

### 4. Qual è la Sua attuale condizione professionale ?

(indicare una sola risposta)

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| 1. In cerca di 1° occupazione in uscita dalla scuola/università<br>(chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)<br>passare alla sezione "A" e compilare   | <input type="radio"/> 1 |
| 2. Occupato<br>(compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)<br>passare alla sezione "B" e compilare  | <input type="radio"/> 2 |
| 3. Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità<br>(chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)<br>passare alla sezione "C" e compilare | <input type="radio"/> 3 |
| 4. Studente<br>(chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario)<br>passare alla DICHIARAZIONE e compilare   | <input type="radio"/> 4 |
| 5. Inattivo<br>(chi non ha e non cerca lavoro)<br>passare alla sezione "E" e compilare  | <input type="radio"/> 5 |

**SEZIONE "A" IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE****1. Da quanto tempo cerca lavoro?**

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 1. da meno di 6 mesi | <input type="radio"/> 1 |
| 2. da 6 a 11 mesi    | <input type="radio"/> 2 |
| 3. da 12 a 24 mesi   | <input type="radio"/> 3 |
| 4. da oltre 24 mesi  | <input type="radio"/> 4 |

*passare alla DICHIARAZIONE e compilare*

## SEZIONE "B" OCCUPATO O IN CIG

### 1. Qual è la Sua attuale posizione professionale ?

(riferirsi all'attività prevalente se svolge più attività)

#### Alle dipendenze come:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Dirigente  | <input type="radio"/> 1  |
| 2. Direttivo – Quadro   | <input type="radio"/> 2  |
| 3. Impiegato o intermedio   | <input type="radio"/> 3  |
| 4. Operaio, subalterno e assimilati   | <input type="radio"/> 4  |
| 5. Lavoratore agricolo (bracciante agricolo) senza qualificazione                   | <input type="radio"/> 5  |
| 6. Soldato  | <input type="radio"/> 6  |
| 7. Apprendista  | <input type="radio"/> 7  |
| 8. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di un' impresa                   | <input type="radio"/> 8  |
| 9. Dipendente presso una società cooperativa (o commerciale) di cui era anche socio | <input type="radio"/> 9  |
| 10. Collaboratore continuato e continuativo   | <input type="radio"/> 10 |
| 11. Prestazione d' opera occasionale  | <input type="radio"/> 11 |

#### Autonomo come:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 12. Imprenditore                                       | <input type="radio"/> 12 |
| 13. Libero professionista (avvocato, medico, ecc)      | <input type="radio"/> 13 |
| 14. Lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc) | <input type="radio"/> 14 |
| 15. Coadiuvante nell' azienda familiare                | <input type="radio"/> 15 |
| 16. Socio di cooperativa                               | <input type="radio"/> 16 |

### 2. Svolge il suo lavoro:

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

passare alla DICHIARAZIONE e compilare

## SEZIONE "C" DISOCCUPATO O ISCRITTO ALLE LISTE DI MOBILITA'

### 1. Da quanto tempo è disoccupato?

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 1. da meno di 6 mesi | <input type="radio"/> 1 |
| 2. da 6 a 11 mesi    | <input type="radio"/> 2 |
| 3. da 12 a 24 mesi   | <input type="radio"/> 3 |
| 4. da oltre 24 mesi  | <input type="radio"/> 4 |

### 2. In relazione all'ultimo lavoro svolto, che posizione professionale aveva ? (riferirsi all'attività prevalente se svolgeva più attività)

#### Alle dipendenze come:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Dirigente  | <input type="radio"/> 1  |
| 2. Direttivo – Quadro   | <input type="radio"/> 2  |
| 3. Impiegato o intermedio   | <input type="radio"/> 3  |
| 4. Operaio, subalterno e assimilati   | <input type="radio"/> 4  |
| 5. Lavorante agricolo (bracciante agricolo) senza qualificazione                    | <input type="radio"/> 5  |
| 6. Soldato  | <input type="radio"/> 6  |
| 7. Apprendista  | <input type="radio"/> 7  |
| 8. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di un' impresa                   | <input type="radio"/> 8  |
| 9. Dipendente presso una società cooperativa (o commerciale) di cui era anche socio | <input type="radio"/> 9  |
| 10. Collaboratore continuato e continuativo   | <input type="radio"/> 10 |
| 11. Prestazione d' opera occasionale  | <input type="radio"/> 11 |

#### Autonomo come:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 12. Imprenditore                                       | <input type="radio"/> 12 |
| 13. Libero professionista (avvocato, medico, ecc)      | <input type="radio"/> 13 |
| 14. Lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc) | <input type="radio"/> 14 |
| 15. Coadiuvante nell' azienda familiare                | <input type="radio"/> 15 |
| 16. Socio di cooperativa                               | <input type="radio"/> 16 |

### 2. Svolge il suo lavoro:

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

*passare alla DICHIARAZIONE e compilare*

**SEZIONE "E" INATTIVO****1. Se non cerca lavoro, per quale motivo ?**

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| 1. Per problemi fisici e di salute   | <input type="radio"/> 1 |
| 2. Per impegni familiari   | <input type="radio"/> 2 |
| 3. Perché inizierò a cercare lavoro dopo l'intervento a cui vorrei partecipare | <input type="radio"/> 3 |
| 4. Perché dopo l'intervento inizierò a lavorare presso parenti/amici           | <input type="radio"/> 4 |
| 5. Per mia scelta  | <input type="radio"/> 5 |
| 6. Asilo politico  | <input type="radio"/> 6 |
| 7. Pensionato  | <input type="radio"/> 7 |

*passare alla DICHIARAZIONE e compilare*



**DICHIARAZIONE:**

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

Allegati n° ..... come richiesto dal bando di ammissione.

FIRMA DEL/DELLA RICHIEDENTE

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela.

***Autorizzazione al trattamento dei dati personali D.Lgs. 196/2003***

