

# DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE AI CORSI FCI

N.B. TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE COMPILATI

TITOLO CORSO \_\_\_\_\_ PREFERENZE GIORNO/ORARIO \_\_\_\_\_

## DATI ANAGRAFICI

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATI DI NASCITA Data | | | | / | | | | / | | | | Comune \_\_\_\_\_ Provincia | | | |

DATI DI RESIDENZA Indirizzo \_\_\_\_\_ Numero civico \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia | | | | CAP | | | | | | | |

TELEFONO | | | | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CELLULARE | | | | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | |

I.S.E.E. INFERIORE A €10.000  SI  NO

E-MAIL (OBBLIGATORIA) \_\_\_\_\_

### TITOLO DI STUDIO:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ALTRI CORSI FORMAZIONE PROFESSIONALE    | <input type="checkbox"/> ITI MECCANICI   |
| <input type="checkbox"/> ALTRI DIPLOMI                           | <input type="checkbox"/> ITI TESSILI   |
| <input type="checkbox"/> ALTRI DIPLOMI AREA PROFESSIONALE        | <input type="checkbox"/> LAUREA DI BASE  |
| <input type="checkbox"/> ALTRI DIPLOMI AREA TECNICA              | <input type="checkbox"/> LAUREA SPECIALISTICA  |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICATO DI SP. IFTS                 | <input type="checkbox"/> LICENZA ELEMENTARE  |
| <input type="checkbox"/> DIPLOMA PARAUNIVERSITARIO/UNIVERSITARIO | <input type="checkbox"/> LICENZA MEDIA INFERIORE O DI AVVIAMENTO                       |
| <input type="checkbox"/> DIPLOMA POST LAUREA                     | <input type="checkbox"/> LICEO ARTISTICO   |
| <input type="checkbox"/> ISTITUTO D'ARTE                         | <input type="checkbox"/> LICEO CLASSICO  |
| <input type="checkbox"/> ISTITUTO MAGISTRALE (4 ANNI)            | <input type="checkbox"/> LICEO LINGUISTICO   |
| <input type="checkbox"/> ISTITUTO PROFESSIONALE (2-3 ANNI)       | <input type="checkbox"/> LICEO SCIENTIFICO   |
| <input type="checkbox"/> ISTITUTO PROFESSIONALE STATO (5 ANNI)   | <input type="checkbox"/> MASTER POST LAUREA DI BASE                                    |
| <input type="checkbox"/> IT AGRARIO                              | <input type="checkbox"/> NESSUN TITOLO   |
| <input type="checkbox"/> IT COMMERCIALE                          | <input type="checkbox"/> QUALIFICA PROFESSIONALE POST DIPLOMA                          |
| <input type="checkbox"/> IT PER GEOMETRI                         | <input type="checkbox"/> QUALIFICA PROFESSIONALE POST LAUREA                           |
| <input type="checkbox"/> ITI AERONAUTICI                         | <input type="checkbox"/> QUALIFICA PROFESSIONALE POST OBBLIGO                          |
| <input type="checkbox"/> ITI CHIMICI                             | <input type="checkbox"/> QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE                             |
| <input type="checkbox"/> ITI ELETTRONICI                         | <input type="checkbox"/> QUALIFICA TRAMITE APPRENDISTATO                               |
| <input type="checkbox"/> ITI ELETTRTECNICI                       | <input type="checkbox"/> SCUOLA MAGISTRALE (3 ANNI)                                    |
| <input type="checkbox"/> ITI GRAFICI                             | <input type="checkbox"/> SENZA DIPLOMA DI ISTR. SEC. DI PRIMO GRADO E ISCRITTO AL CPIA |
| <input type="checkbox"/> ITI INFORMATICI                         |  |

NOME AZIENDA \_\_\_\_\_ PUBBLICA  PRIVATA

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

### RUOLO AZIENDALE:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> AGENTE   | <input type="checkbox"/> LAVORATORE AUTONOMO TITOLARE DI PARTITA IVA NON ISCRITTO AL REGISTRO DELLE IMPRESE NÉ A COLLEGIO/ORDINE |
| <input type="checkbox"/> COADIUVANTE DI MICROIMPRESA  | <input type="checkbox"/> OPERATORE DI AGENZIA FORMATIVA E/O DI SOGGETTO ACCREDITATO PER I SERVIZI AL LAVORO                      |
| <input type="checkbox"/> COADIUVANTE DI PMI   | <input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA ISCRITTO AL RELATIVO COLLEGIO/ORDINE   |
| <input type="checkbox"/> FUNZIONARIO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE   | <input type="checkbox"/> QUADRO E DIRIGENTE PRIVATO E PUBBLICO   |
| <input type="checkbox"/> IMPIEGATO IN RUOLI ESECUTIVI E/O PRIVO DI LIVELLO DI QUALIFICAZIONE DI BASE IN AMBITO PRIVATO E PUBBLICO           | <input type="checkbox"/> TITOLARE DI MICROIMPRESA  |
| <input type="checkbox"/> IMPIEGATO IN RUOLI INTERMEDI O IN RUOLI DI RESPONSABILITÀ E/O FUNZIONI SPECIALISTICHE IN AMBITO PRIVATO E PUBBLICO | <input type="checkbox"/> TITOLARE E AMMINISTRATORE DI PMI  |

### TIPOLOGIA CONTRATTUALE:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO        | <input type="checkbox"/> LAVORATORE PERCETTORE DI AMMORTIZZATORE SOCIALE   |
| <input type="checkbox"/> CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO      | <input type="checkbox"/> TITOLARE E AMMINISTRATORE DI PMI  |
| <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE | <input type="checkbox"/> COADIUVANTE DI PMI  |
| <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI APPRENDISTATO           | <input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA ISCRITTO AL RELATIVO COLLEGIO/ORDINE   |
| <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE        | <input type="checkbox"/> LAVORATORE AUTONOMO TITOLARE DI PARTITA IVA NON ISCRITTO AL REG. DELLE IMPRESE NÉ A COLLEGIO/ORDINE |
| <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI COLLABORAZIONE          |  |
| <input type="checkbox"/> AGENTE                               |  |



per una crescita intelligente,  
sostenibile ed inclusiva  
www.regione.piemonte.it/europa2020

INIZIATIVA CO-FINANZIATA CON FSE

In seguito agli obblighi stabiliti dai Regolamenti UE in materia di indicatori quale strumento fondamentale per il monitoraggio e la valutazione dei Programmi della politica di coesione 2014-2020 [Reg. (UE) 1304/2013], vi chiediamo inoltre di specificare gli indicatori FSE richiesti:

**TIPO DI HANDICAP:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> NO HANDICAP     | <input type="checkbox"/> NON VEDENTE                 |
| <input type="checkbox"/> FISICO          | <input type="checkbox"/> MISTO                       |
| <input type="checkbox"/> INSUFF. MENTALE | <input type="checkbox"/> AUDIOLESO                   |
| <input type="checkbox"/> PSICOLOGICO     | <input type="checkbox"/> ESIGENTE EDUCATIVE SPECIALI |

**CONDIZIONE DI SVANTAGGIO ABITATIVO DELL'ALLIEVO ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE:**

- Senza dimora, colpito da esclusione abitativa, alloggio insicuro oppure inadeguato  
 Nessuna condizione di svantaggio abitativo (ai sensi del regolamento FSE 2014-2020)

◆-----◆  
**CONDIZIONI GENERALI**

**1. TERMINI DI ISCRIZIONE**

Col presente documento si richiede ad ACADEMY FORMAZIONE D.A.D. di procedere all'inserimento dei dati forniti al fine di inoltrare alla Regione Piemonte la richiesta di emissione del Voucher Formativo per la partecipazione al corso. Una volta inseriti i dati, il richiedente sarà ricontattato per firmare il documento di richiesta voucher generato dalla procedura a cui sarà allegata la marca da bollo di € 16,00 come richiesto dalla Regione Piemonte.

**2. TEMPISTICHE DI AVVIO DEL CORSO**

L'attivazione del corso è subordinata al raggiungimento del numero stabilito di partecipanti e al successivo iter di approvazione delle richieste e assegnazione dei Voucher Formativi da parte degli uffici preposti della Regione Piemonte.

**3. TEMPISTICHE E MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA QUOTA**

La quota a carico del partecipante deve essere corrisposta ad ACADEMY FORMAZIONE D.A.D. entro 5 giorni dall'assegnazione del Voucher Formativo da parte della Regione Piemonte. Sarà cura di ACADEMY FORMAZIONE D.A.D. avvisare il partecipante via e-mail o via sms. Il pagamento dovrà avvenire tramite bonifico bancario o bollettino postale DOPO l'assegnazione del voucher ma PRIMA dell'avvio del corso.

**4. CONDIZIONI DI RILASCIO DELL'ATTESTATO**

Il rilascio dell'attestato è condizionato all'obbligo di frequenza dei 2/3 delle ore del corso e al superamento della prova di verifica finale del corso. Il mancato superamento della prova non dà diritto alla restituzione della quota né alla ripetizione gratuita del corso.

**5. RINUNCIA AL CORSO DA PARTE DEL RICHIEDENTE**

Dopo la sottoscrizione della richiesta di assegnazione del Voucher Formativo, un'eventuale impossibilità di partecipare al corso deve essere tempestivamente comunicata ad ACADEMY FORMAZIONE D.A.D. per iscritto. Per motivi organizzativi, non sono ammesse rinunce che avvengano oltre 5 giorni lavorativi dalla data di consegna della documentazione di richiesta di assegnazione del Voucher Formativo agli uffici preposti della Regione Piemonte. In quest'ultimo caso, o in caso di mancata frequenza di almeno i 2/3 del corso, il partecipante dovrà pagare l'intera quota del corso, comprensiva del mancato rimborso da parte dell'amministrazione pubblica.

**6. FORO COMPETENTE**

Ogni controversia sarà di esclusiva competenza del Foro di Torino.

**DICHIARO DI:** Accettare i punti 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Venaria Reale, | | | | / | | | | / | | | | | | |

Firma: \_\_\_\_\_

**7. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Academy Formazione D.A.D. potrà inserire i presenti dati personali nelle proprie liste per gli scopi inerenti la gestione dei servizi di formazione professionale, compreso l'invio di materiale informativo o promozionale. I dati sono trattati nel rispetto di quanto stabilito dal nuovo regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale applicabile pro tempore in materia di protezione dei dati tali dati potrebbero essere comunicati a società o enti terzi esterni per le medesime finalità sopra descritte. La natura della raccolta è obbligatoria dovendosi dare corso agli adempimenti di legge e fiscali. Gli interessati possono esercitare i propri diritti rivolgendosi al Responsabile del Trattamento Dati di Academy Formazione D.A.D. al numero 011/0197648 (oppure e-mail info@academyformazione.com). In ogni momento, ai sensi del nuovo regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale applicabile in materia di privacy, l'interessato potrà avere accesso ai dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

Venaria Reale, | | | | / | | | | / | | | | | | |

Firma: \_\_\_\_\_

**SI ALLEGA:**

- copia **carta d'identità** e **codice fiscale** (o tesserino sanitario) in corso di validità
- ultima **busta paga**
- copia **visura camerale** (solo per i **voucher aziendali**)
- **marca da bollo** di € 16,00
- certificazione ISEE in corso di validità (se inferiore a €10.000)