

CENTRO API SERVIZI SRL SB

(da usare per i progetti a valere sul PR FSE+ 2021-2027)

Dati intervento

Avviso (DGR)	110/2024
Codice locale progetto	3876-0001-110-2024
Titolo Intervento	
Localizzazione intervento	

Domanda di partecipazione

(rivolta a tutti i richiedenti)

Sezione dati anagrafici

1	COGNOME	
2	NOME	
3	GENERE	☐ FEMMINA; ☐ MASCHIO; ☐ nd
4	LUOGO DI NASCITA	
5	DATA DI NASCITA	
6	CODICE FISCALE	
7	CITTADINANZA	
8	CITTADINO UE	☐ Sì ☐ No
9	TU O I TUOI GENITORI AVETE AVUTO IN PRECEDENZA UNA CITTADINANZA DI UN PAESE NON UE? * (da compilare se è stato risposto Sì alla domanda n. 8)	☐ Sì ☐ No
10	È AFFETTO/A DA DISABILITÀ?	☐ Sì ☐ No
11	APPARTIENE A UNA MINORANZA (COMPRESSE LE COMUNITÀ EMARGINATE, COME I ROM)?	☐ Sì ☐ No
12	È SENZATETTO O COMUNQUE COLPITO/A DA ESCLUSIONE ABITATIVA?	☐ Sì ☐ No

*In questo caso si intendono:

- I cittadini degli stati membri UE che erano cittadini di un paese terzo e che sono diventati cittadini UE attraverso il processo di naturalizzazione in uno degli stati membri
- I cittadini UE provenienti da un contesto migratorio per discendenza da genitori giunti da un paese terzo

Sezione RESIDENZA E DOMICILIO

13	RESIDENZA ALL'ESTERO? (Se la risposta è NO rispondere alle successive domande. Se la risposta è Sì passare alla domanda n. 17 – STATO DELLA RESIDENZA ESTERA)	☐ Sì ☐ No
14	INDIRIZZO RESIDENZA	
15	COMUNE RESIDENZA	
16	CAP RESIDENZA	
17	STATO DELLA RESIDENZA ESTERA (da compilare se è stato risposto Sì alla domanda 13)	
18	TELEFONO	

19	E-MAIL	
20	IL DOMICILIO È DIVERSO DALLA RESIDENZA? (Se la risposta è Sì rispondere anche alle domande successive, altrimenti passare alla sezione successiva)	☐ Sì ☐ No
21	INDIRIZZO DOMICILIO	
22	COMUNE DOMICILIO	
23	CAP DOMICILIO	

Sezione TITOLI DI STUDIO

24	TITOLO DI STUDIO	☐ NESSUN TITOLO ☐ LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO DI VALUTAZIONE FINALE ☐ LICENZA MEDIA /AVVIAMENTO PROFESSIONALE ☐ TITOLO DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO (SCOLASTICA o FORMAZIONE PROFESSIONALE) CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ ☐ DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ ☐ QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DI SPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS) ☐ DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS) ☐ LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM) ☐ LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA di II LIVELLO, DIPLOMA DI LAUREA DEL VECCHIO ORDINAMENTO (4-6 anni), DIPLOMA ACCADEMICO di II livello. ☐ TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA
----	------------------	---

Sezione CONDIZIONE PROFESSIONALE

25	QUAL È IL SUO STATO OCCUPAZIONALE?	☐ OCCUPATO; ☐ DISOCCUPATO (COMPRESO CHI È IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE); ☐ STUDENTE; ☐ INATTIVO DIVERSO DA STUDENTE (CASALINGA/O, RITIRATO/A DAL LAVORO, INABILE AL LAVORO, IN SERVIZIO DI LEVA O SERVIZIO CIVILE, IN ALTRA CONDIZIONE)
----	------------------------------------	---

Sezione OCCUPATI O IN CIG

(compilare questa sezione sono se alla domanda 25 è stato risposto "occupato")

26	ALLE DIPENDENZE O AUTONOMO/A?	☐ ALLE DIPENDENZE; ☐ AUTONOMO
27	INDICARE LA RAGIONE SOCIALE DEL DATORE DI LAVORO O DELLA PROPRIA IMPRESA	
28	INDICARE LA PARTITA IVA DEL DATORE DI LAVORO O DELLA PROPRIA IMPRESA	
29	INDICARE CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O DELLA PROPRIA IMPRESA	
30	IL COMUNE DELLA SEDE DEL DATORE DI LAVORO O DELLA PROPRIA IMPRESA È ITALIANO? (Se la risposta è Sì vincola anche la risposta alla domanda n. 31. Se la risposta è NO passare alla domanda n. 32)	☐ Sì ☐ No
31	COMUNE DELLA SEDE (Vincolata alla risposta Sì della domanda n. 30)	

32	STATO ESTERO DELLA SEDE (Vincolata alla risposta NO della domanda n. 30)	
----	--	--

Sezione ~~DISOCCUPATO O ISCRITTO LISTE DI MOBILITÀ~~

~~(compilare questa sezione solo se alla domanda 27 è stato risposto "DISOCCUPATO")~~

33	DA QUANTO TEMPO STA CERCANDO LAVORO?	☐ Da 12 mesi e oltre (>12); ☐ Da 6 mesi a 12 mesi; ☐ Fino a 6 mesi (<=6); ☐ Non disponibile
----	--------------------------------------	--

Sezione ~~REQUISITI RICHIESTI DALL'AVVISO~~

~~(Inserire in questa sezione eventuali ulteriori domande specifiche per la partecipazione alla selezione)~~

		☐
		☐

Sezione: Dichiarazioni e autorizzazioni e trattamento dei dati personali per maggiorenni

DA COMPILARE A CURA DELL'ENTE

Data e Firma del Richiedente
(se maggiorenne)

Sezione: ~~Dichiarazioni e autorizzazioni e trattamento dei dati personali per minorenni~~

DA COMPILARE A CURA DELL'ENTE

Data e Firma del Genitore o di chi ne esercita la tutela
(se maggiorenne)