



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO LOGISTICA INTEGRATA E SUPPLY CHAIN MANAGEMENT

SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

(da utilizzare per gli interventi rivolti alle persone)

...l... sottoscritto/a nato/a il | | | | - | | | | - | | | | | |
a (.....) Stato.....
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

di essere iscritto/a a frequentare/partecipare all'intervento indicato e a tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del DPR 455 del 28/12/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse,

DICHIARA

• di avere la seguente cittadinanza:.....

• di risiedere in:

Via/Piazza..... n°..... C.A.P.....
Località..... Prov..... Tel. Abitazione*..... /.....
Telefono cellulare*..... /..... e-mail*

**) È obbligatorio indicare almeno uno dei tre recapiti richiesti*

• di avere il domicilio in (solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio):

Via/Piazza..... n°..... C.A.P.....
Località..... Prov..... Tel. Abitazione..... /.....

• di essere:

1	Uomo	
2	Donna	

• di essere in possesso del seguente titolo di studio: (se in possesso di più titoli, indicare il titolo più alto - una sola risposta)

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 (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (leFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)	
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 (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)	
TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA	

specificare il titolo di studio:

• **di essere nella seguente condizione occupazionale:** (indicare una sola risposta)

In cerca di prima occupazione	
Persona in stato di non occupazione diverso da studente (inattivo come ad es. casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in altra condizione)	
Lavoratori autonomi	
Lavoratori a tempo indeterminato (tutti i contratti a tempo indeterminato, comprese tutele crescenti, in somministrazione, intermittente con l'esclusione dell'apprendistato)	
Tirocinanti e work experience o servizio civile	
Perceptore di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro (CIGO, CIGS, Contratti di solidarietà)	
Lavoratori precari (tutti i contratti a termine: a tempo determinato standard, per sostituzione, co.co.co, in somministrazione, intermittente, occasionale, altra forma contrattuale)	
Apprendisti	
Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)	
Studente	

• **Dichiara altresì di trovarsi nella seguente condizione:** (sono possibili più risposte)

ATTENZIONE: La seguente tabella è da compilare solo nei casi in cui l'attività è finanziata dal F.S.E. o se la propria condizione è un requisito di accesso all'attività

Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico	
Detenuto/ex detenuto	
Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento	
Senza dimora e colpito da esclusione abitativa	
Altro tipo di vulnerabilità	
Nessuna tipologia di vulnerabilità	
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico	
Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	
Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	
Persona disabile	
Migrante o di origine straniera	
Appartenenti a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	
Persona inquadabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)	
Tossicodipendente/ex tossicodipendente	
Si rifiuta di fornire informazioni	

• **Dichiara infine:**

- ✓ di essere a conoscenza che l'assegnazione al corso è subordinata al superamento di apposita selezione e che la relativa graduatoria sarà affissa all'albo dell'organismo informativo/impresa e che la frequenza al corso resta condizionata all'esito di visite mediche di idoneità, svolte nei casi e con le modalità previste dalle leggi vigenti;
- ✓ di avere letto la scheda informativa di dettaglio ovvero il bando relativo al corso e di accertarne integralmente il contenuto;
- ✓ di essere consapevole che verrà contattato successivamente al termine del corso per conoscere eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato nel presente modulo e, a tale fine, indica quale recapito preferenziale:

- il proprio telefono dell'abitazione
 - il proprio telefono cellulare
 - la propria e-mail
-

SCHEDA ANAGRAFICA CLIENTE

<input type="checkbox"/> Ragione Sociale - Azienda _____		
<input type="checkbox"/> Privato		
Nome e cognome _____		
Indirizzo _____		Prov. _____
Località _____		CAP _____
Telefono _____		
Email: _____		
PEC _____		
Sito Internet www. _____		
E-mail per invio fatture _____		

Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cod. Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODICE UNIVOCO

Legale Rappresentante _____

Dati Società di formazione

Di seguito le ns. coordinate per i servizi richiesti:

Banca d'appoggio: Banca Unicredit

IT	64	T	0	2	0	0	8	0	1	4	0	1	0	0	0	1	0	6	1	2	5	8	4	0
Paese	Cin Eur	CIN	Banca ABI				Agenzia CAB				Conto Corrente													

Codice BIC o SWIFT
(obbligatorio per bonifici esteri)

--

Annotazioni:

Il presente modulo dovrà essere compilato ed inviato via mail al seguente indirizzo di posta elettronica: info@spediiform.com

Si precisa che tutti i dati personali saranno trattati secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

