

SCHEMA DI ISCRIZIONE / DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ADDETTO ALLA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE SCENOGRAFICHE

QUALIFICA	Operatore/operatrice per le attività di costruzione, adattamento e decorazione delle scene
DURATA	900 ore (630 ore di formazione teorico-pratica + 270 ore di stage)
POSTI DISPONIBILI	18
SEDE	ANTFORM APS – ENTE DEL TERZO SETTORE Via Vecchia Corigliano Maglie, 21 – Maglie (LE)
DA RESTITUIRE A:	segreteria@antform.it, raccomandata a/r o a mano presso gli uffici

1. DATI ANAGRAFICI E RECAPITI

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Provincia

Data di nascita

Codice fiscale

Cittadinanza

Sesso (facoltativo)

Comune di
residenza

Provincia

CAP

Indirizzo e n. civico

Comune di domicilio
(se diverso)

Provincia

Telefono

E-mail

2. REQUISITI DI ACCESSO E DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, ai fini dell'ammissione al percorso, dichiara di possedere i seguenti requisiti previsti dall'Avviso Pubblico "Qualifiche 2024" e dalla scheda del corso:

- ☐ di avere età inferiore a 35 anni alla data di presentazione della domanda;
- ☐ di aver assolto il diritto-dovere all'istruzione e alla formazione oppure di esserne prosciolto/a;
- ☐ di essere residente o domiciliato/a in un Comune della Regione Puglia;

Condizione occupazionale (spuntare una sola voce):

- ☐ Disoccupato/a ☐ Inoccupato/a ☐ Inattivo/a
- ☐ di possedere il requisito specifico di accesso al percorso, e precisamente:
 - ☐ di aver assolto il diritto-dovere all'istruzione e alla formazione oppure di esserne prosciolto/a
- ☐ se cittadino/a non comunitario/a, di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità;
- ☐ non applicabile, in quanto cittadino/a italiano/a o comunitario/a.

Titolo di studio posseduto

Denominazione titolo	
Istituto / Ente	
Anno di conseguimento	

Esperienza lavorativa nel settore di riferimento (compilare se utilizzata come requisito di accesso)

Datore di lavoro / Committente	Mansione	Periodo dal	al

3. INFORMAZIONI SUL PERCORSO

Indennità di frequenza: fino a € 4.500,00, calcolata sulle ore effettivamente frequentate.

Il corso è gratuito. L'indennità è riconosciuta in relazione alle ore effettivamente frequentate, secondo le condizioni e le modalità previste dall'Avviso e dalla disciplina applicabile al progetto.

4. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- ☐ Copia di un documento di identità in corso di validità;
- ☐ Copia del codice fiscale / tessera sanitaria;
- ☐ Copia del titolo di studio o dichiarazione sostitutiva, se richiesta;
- ☐ Copia del permesso di soggiorno in corso di validità, per cittadini non comunitari;
- ☐ Eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Ente ai fini della verifica dei requisiti.

5. DICHIARAZIONE DEL CANDIDATO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara che quanto riportato nella presente scheda corrisponde al vero. Dichiara inoltre di essere consapevole che l'ammissione al corso è subordinata alla verifica del possesso di tutti i requisiti previsti dall'Avviso e dalla scheda del percorso formativo.

Luogo e data _____ Firma _____

6. PRIVACY

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale vigente, i dati personali conferiti saranno trattati da ANTFORM APS, in qualità di titolare del trattamento, esclusivamente per finalità connesse alla gestione della candidatura, alla verifica dei requisiti, alle eventuali procedure di selezione e ammissione, alla gestione del percorso formativo e agli adempimenti amministrativi, di monitoraggio e rendicontazione previsti dall'Avviso pubblico "Qualifiche 2024". I dati potranno essere comunicati ai soggetti istituzionali competenti e agli altri soggetti autorizzati nei limiti necessari all'attuazione dell'intervento. L'interessato potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 del GDPR secondo le modalità indicate nell'informativa privacy completa resa disponibile da ANTFORM APS.

☐ Dichiaro di aver ricevuto / preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____ Firma _____

7. SPAZIO RISERVATO AD ANTFORM

Data ricezione domanda

Esito verifica requisiti

☐ Ammesso/a ☐ Non ammesso/a ☐ Da integrare

Note