

AUTOCERTIFICAZIONE DELLA CONDIZIONE OCCUPAZIONALI

Il presente modello contiene tutti i dati che i beneficiari sono tenuti a raccogliere durante il periodo di attuazione dell'intervento finanziato dal PR FSE+ 2021-2027 al fine di trasmettere a Regione Emilia-Romagna tutte le informazioni relative ai partecipanti al progetto necessarie per l'adempimento degli obblighi di monitoraggio del programma. Il beneficiario è inoltre tenuto a far prendere visione e sottoscrivere al partecipante l'autorizzazione al trattamento dei dati.

DATI ANAGRAFICI

Nome e Cognome _____ Data di Nascita ____/____/____

Luogo di Nascita _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Domiciliato a (indicare solo se diverso dalla residenza) _____ in Via _____
n. _____

1. TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO

(è indispensabile rientrare in una di queste opzioni per accedere al corso)

- Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore
- Diploma di tecnico superiore (ITS)
- Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di primo livello (AFAM)
- Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni)
- Titolo di dottore di ricerca

2. CONDIZIONE OCCUPAZIONALE ATTUALE

- In cerca di prima occupazione
- Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- Disoccupato in cerca di una nuova occupazione
- Studente
- Inattivo diverso da studente

3. DURATA RICERCA OCCUPAZIONALE (Compilare solo se non occupato)

- Fino a 6 mesi (≤ 6)
- Da 6 mesi a 12 mesi
- Da 12 mesi e oltre (>12)

4. TIPO DI CONTRATTO (Compilare solo se occupato)

- Lavoro a tempo indeterminato (compresi i lavoratori in CIGO)
- Lavoro a tempo determinato (compresi i lavoratori in CIGO)
- Lavoratore in CIGS
- Apprendistato per la qualifica professionale e per il diploma professionale
- Apprendistato professionalizzante
- Apprendistato di alta formazione e ricerca
- Contratto di somministrazione
- Lavoro occasionale/Lavoro progetto/Collaborazione coordinata e continuativa
- Lavoro autonomo
- Imprenditore (titolare società di persone, impresa individuale, titolari e soci di studi professionali)

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara che le informazioni fornite nel presente modulo sono veritiere e si assume la responsabilità di eventuali dichiarazioni mendaci ai sensi delle normative vigenti.

Firma del Richiedente

Luogo e Data _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla presente certificazione. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'espletamento della richiesta. Il trattamento avverrà nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza. I dati non saranno diffusi a terzi senza consenso. L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 del GDPR, tra cui l'accesso, la rettifica e la cancellazione dei dati.

Firma per presa visione della Privacy: _____