

## Corso **GRATUITO**

# ALFABETIZZAZIONE INFORMATICA

*Codice Corso **INFO\_FM\_2018** - Cod. SIFORM2: 1003903*

Per iscriversi al corso di Alfabetizzazione Informatica è necessario:

1. compilare **domanda di partecipazione** allegata alla presente al fine del rilascio degli attestati di frequenza e/o abilitazione e/o qualifica firmandolo in tutte le sue parti (Allegato 9);
2. allegare un **documento di identità** in corso di validità;
3. compilare il **c.v.** esclusivamente secondo l'Allegato 16 di seguito riportato (può essere compilato anche a mano con particolare attenzione alla firma da apporre);
4. **copia della Scheda Professionale rilasciata dal CIOF competente per territorio in cui si attesti "soggetto disoccupato"**;
5. copia del **permesso di soggiorno** per i cittadini NON Comunitari;
6. consegnare tutto in **originale** alla sede legale del C.S.F. snc sita in Viale America, n.7 - Magliano di Tenna (FM).

Riferimenti telefonici C.S.F. snc :

- UFFICIO tel e fax: 0734-633347
- MAIL: [info@csfformazione.it](mailto:info@csfformazione.it)

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

*cognome e nome della/del richiedente*

sesso M  F

nata/o a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_) il giorno \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*Comune o Stato estero di nascita sigla*

residente a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_)  
*Comune di residenza CAP sigla*

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- domiciliata/o a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_)  
*se il domicilio è diverso dalla residenza CAP sigla*

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- codice fiscale \_\_\_\_\_

- cittadinanza \_\_\_\_\_

- telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

ai sensi degli art 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli art. 48 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

### **DICHIARA**

i seguenti dati necessari alla partecipazione ad interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- 00 Nessun titolo
- 01 Licenza elementare/attestato di valutazione finale
- 02 Licenza media/avviamento professionale
- 03 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 (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata 2 o più anni)
- 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- 05 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
- 06 Diploma di tecnico superiore (IFTS)

- 07 Laurea di primo livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
- 08 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)
- 09 Dottore di ricerca

-di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro:

- 01 In cerca di prima occupazione
  - 02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
  - 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
  - 04 Studente
  - 05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)
- in caso di condizione di: (01) in cerca di prima occupazione o (03) disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione, indicare la durata della ricerca di lavoro:
- 01 Fino a 6 mesi (<=6)
  - 02 Da 6 mesi a 12 mesi
  - 03 Da 12 mesi e oltre (>12)

### CHIEDE

di partecipare al seguente progetto:

Denominazione progetto: \_\_\_\_\_

Soggetto attuatore: \_\_\_\_\_

Codice progetto: \_\_\_\_\_

#### **Collaborazione nella rilevazione dei risultati ottenuti a seguito della partecipazione all'intervento**

Al fine di poter valutare i risultati degli interventi realizzati nell'ambito del Programma operativo FSE Marche, così come previsto dai regolamenti europei in materia di FSE, l'Amministrazione potrebbe avere la necessità di conoscere alcune informazioni in merito alla Sua condizione sul mercato del lavoro successivamente alla conclusione dell'intervento. Con la sottoscrizione della presente domanda il richiedente si impegna a collaborare con l'Amministrazione fornendo le informazioni eventualmente richieste mediante questionari da compilare on line o interviste telefoniche.

*La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte.*

\_\_\_\_\_

luogo

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

firma della/del richiedente

*Allegare copia, chiara e leggibile, del documento d'identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/2000.*

**PROTEZIONE E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
**Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/03 ss.mm.ii. e del Reg. (UE) 2016/679 (in seguito: "GDPR")**

Il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda sarà improntato ai principi previsti dal D. Lgs. 196/03 e dal GDPR. In particolare:

- I. i dati forniti saranno trattati in maniera informatizzata e manuale per procedere ai necessari adempimenti e alle necessarie verifiche, in relazione allo specifico procedimento amministrativo al quale fanno riferimento. I dati raccolti potranno essere trattati inoltre ai fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici. Gli stessi dati potranno confluire nei sistemi informativi regionali, nazionali e comunitari di gestione e monitoraggio degli interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo (FSE) ai sensi dei Reg. (UE) n. 1303/2013 e n. 1304/2013 e ss.mm.ii;
- II. il titolare del trattamento è la Regione Marche – Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – Ancona;
- III. il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente DOTT.SSA GATTAFONI GRAZIELLA – *DIRIGENTE DELLA P.F. ISTRUZIONE, FORMAZIONE, ORIENTAMENTO E SERVIZI TERRITORIALI PER LA FORMAZIONE E SERVIZI PER IL MERCATO DEL LAVORO (CENTRI IMPIEGO)* I dati di contatto del Responsabile del trattamento sono: tel.: 071-8063235 ; email: [graziella.gattafoni@regione.marche.it](mailto:graziella.gattafoni@regione.marche.it) pec: [regione.marche.pf\\_istruzione@emarche.it](mailto:regione.marche.pf_istruzione@emarche.it)
- IV. il responsabile della protezione dei dati (DPO) è l'Avv. Paolo Costanzi, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona. I dati di contatto del DPO sono: telefono: 071-806.1; email: [rpd@regione.marche.it](mailto:rpd@regione.marche.it); pec: [regione.marche.rpd@emarche.it](mailto:regione.marche.rpd@emarche.it).
- V. l'incaricato del trattamento dei dati è DOTT. ROCCHI MASSIMO, responsabile del procedimento relativo all'Avviso pubblico POR MARCHE FSE 2014/2020, Asse 1 Priorità d'investimento 8.1 R.A. 8.5 – Avviso pubblico per la presentazione di progetti formativi per lo sviluppo della cultura e delle competenze digitali -D.D.P.F. n. 42/IFD del 25/01/2018- Codice bando IBASEFM – codice Progetto: 1003903, cui la presente domanda fa capo.

Oltre a quanto sopra indicato si assicura che tutti i trattamenti di dati saranno improntati ai principi previsti GDPR, con particolare riguardo alla liceità, correttezza e trasparenza dei trattamenti, all'utilizzo dei dati per finalità determinate, esplicite, legittime, in modo pertinente rispetto al trattamento, rispettando i principi di minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, responsabilizzazione (ex art. 5 del Regolamento). I dati saranno conservati, ai sensi dell'art.5, paragrafo 1, lett.e) del GDPR per fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), per il tempo stabilito dai regolamenti per la gestione procedimentale e documentale e da leggi e regolamenti in materia.

I soggetti cui si riferiscono i dati personali, nella loro qualità di interessati, hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, godono altresì dei diritti di cui alla sezione 2, 3 e 4 del capo III del GDPR (per esempio possono chiedere al titolare del trattamento: l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi; la limitazione del trattamento che li riguarda; di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati e di proporre reclamo ai sensi dell'articolo 77 del GDPR, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma, Piazza di Montecitorio n. 121.)

Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra UE non è previsto e non viene effettuato.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa.

---

luogo

---

data

---

firma

**ALLEGATO 16**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
*(Artt.3, c.2, 46, 47, 48, D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000)*  
**CURRICULUM VITAE**

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
Nazionalità  
Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità
  
- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità
  
- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità
  
- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità

#### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

PRIMA LINGUA

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE  
ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

ALTRE CAPACITÀ E  
COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI

## ULTERIORI INFORMAZIONI

### ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi degli **artt. 75 e 76, D.P.R. n. 445/2000**, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'**art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003**, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Città , data

NOME E COGNOME (FIRMA)

---

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, tramite un incaricato o a mezzo posta, all'ufficio competente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.