

FORMAZIONE LAVORATORI OCCUPATI ANAGRAFICA

DATI DELL'INTERVENTO				
ID ATTIVITÀ				
TIPOLOGIA				
DENOMINAZIONE				
ANNO DI SVOLGIMENTO				
DATI DEL/LA PARTECIPANTE				
PARTECIPANTE	Nome	Cognome		
NATO/A A		Prov.	II	
RESIDENTE IN		Prov.		
VIA/PIAZZA		N.	C.A.P.	
DOMICILIATO/A IN (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) IN			Prov.	
VIA/PIAZZA		N.	C.A.P.	
TELEFONO	Cellulare personale		Fisso	
INDIRIZZO E-MAIL	Personale			
CODICE FISCALE			Genere ☐ F ☐ M	
CITTADINANZA				
TITOLO DI STUDIO	☐ Nessun titolo ☐ Licenza elementare ☐ Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore ☐ Attestato di qualifica professionale ☐ Diploma professionale ☐ Diploma di scuola secondaria di II grado/ Diploma di scuola media superiore ☐ Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato) ☐ Titolo di studio conseguito all'estero e non riconosciuto in Italia ☐ Altro (specificare) _____			

DENOMINAZIONE IMPRESA/SOGGETTO ASSIMILABILE	Ragione sociale impresa (specificare)_____		
	Denominazione Ente/Soggetto assimilato datore di lavoro: _____		
SEDE DI LAVORO	Indirizzo	Comune	Prov.
TIPOLOGIA CONTRATTUALE	☐ Contratto a tempo determinato ☐ Contratto a tempo indeterminato ☐ Contratto di apprendistato: ☐ art.43 – A. per la qualifica e il diploma professionale, il diploma di istruzione secondaria superiore e il certificato di specializzazione tecnica superiore ☐ art.44 - A. professionalizzante ☐ art. 45 – A. di alta formazione e ricerca ☐ Contratto a tempo parziale ☐ Altro (specificare)_____		
CATEGORIA CONTRATTUALE	☐ Impiegato/a in ruoli esecutivi e/o privo/a di livelli di qualificazione di base in ambito privato e pubblico ☐ Impiegato/a in ruoli intermedi o in ruoli di responsabilità e/o funzioni specialistiche, (compresi gli operatori delle agenzie formative, dei soggetti accreditati per i servizi al lavoro e i funzionari delle pubbliche amministrazioni) ☐ Quadro (ambito privato e pubblico) ☐ Dirigente (ambito privato e pubblico) ☐ Agente, lavoratore/trice con contratto a tempo parziale, a tempo determinato o di collaborazione organizzato dal Committente ai sensi dell'art.2 del D.lgs.81/2015 ☐ Titolare di piccole e medie imprese (anche coadiuvante) ☐ Professionista iscritto/a al relativo albo ☐ Lavoratore/trice autonomo/a titolare di partita IVA, differente da quelli già richiamati ☐ Altro (specificare)_____		
RUOLO AZIENDALE	Descrizione ruolo aziendale _____		

Al fine di consentire il monitoraggio e valutazione degli interventi finanziati con il Programma Operativo Regionale FSE Regione Piemonte 2014-2020¹, l'allievo/a si trova nella seguente condizione abitativa:

- ☐ senza dimora, colpito/a da esclusione abitativa, alloggio insicuro oppure inadeguato;
☐ nessuna condizione di svantaggio abitativo.

L'allievo/a è disponibile a partecipare a eventuali indagini condotte dalle Amministrazioni Responsabili finalizzate a rilevare la soddisfazione dell'utenza.

LUOGO E DATA

Firma del/lla partecipante

¹ Ai sensi dei Regolamenti UE n. 1303/2013 e n. 1304/2013 e s.m.i.

Nel caso in cui l'allievo/a abbia un'età inferiore a 18 anni:

Firma del genitore o di ne chi fa le veci

Firma del genitore o di ne chi fa le veci

Si allega l'*Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679*, da restituire firmata per presa visione.