

**REALIZZAZIONE DI WORK EXPERIENCE PER DISOCCUPATI OVER 30**  
D.G.R. 2020 del 23/12/2015

## **DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO**

### **Controller Gestione e Qualità – Work Experience di tipo specialistico cod.: 1042-3-1358-2015**

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Via/Piazza	
Cap.	
Città e Provincia	
Titolo di Studio	
Nazionalità	
Telefono e fax	
Telefono cellulare	
E mail	
Carta d'identità n.	

#### **Documentazione da allegare alla domanda entro il 27 Giugno 2016:**

- fotocopia del titolo di studio
- DID dichiarazione del Centro per l'Impiego che attesti lo stato di disoccupazione
- fotocopia fronte retro della Carta d'Identità e del Codice Fiscale
- Curriculum Vitae aggiornato
- ISEE (relativa al 2015 dichiarata nel 2016)

#### **LEGGE SULLA TUTELA DELLA PRIVACY**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento e che in caso di sovrannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza del fatto che dopo la conclusione dell'intervento potrà essere contattato dall'Isfol o dalla Regione/Provincia/Ministero o da soggetti da essi incaricati, ma differenti dall'ente attuatore, per la realizzazione di un'intervista sulla qualità e sugli esiti occupazionali dell'intervento.

Il sottoscritto autorizza infine al trattamento dei dati personali in conformità alla vigente normativa sulla privacy ai sensi degli articoli 7 e 13 del decreto legislativo 196/2003.

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

Firma del partecipante al corso \_\_\_\_\_



Unione europea  
Fondo sociale europeo



REGIONE DEL VENETO



**INVESTIAMO PER IL VOSTRO FUTURO**

INIZIATIVA COFINANZIATA DAL FONDO SOCIALE EUROPEO, NELL'AMBITO  
DEL PROGRAMMA OPERATIVO 2007-2013 DELLA REGIONE DEL VENETO