



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE
LAZIO



2014
2020
PROGRAMMA OPERATIVO
REGIONE LAZIO
FONDO SOCIALE EUROPEO



ciofs fp lazio



il punto sul lavoro

Nr. Prot. _____
(a cura della segreteria)

Programma Operativo della Regione Lazio Fondo Sociale Europeo Programmazione 2014-2020 – Determinazione dirigenziale n. G15768 del 15/12/2015 Interventi di sostegno alla qualificazione e all’Occupabilità delle risorse umane O.R.F.E.O. (Occupazione per Rifugiati: Formazione Empowerment Opportunità) Asse II, Priorità di Investimento 9.i) obiettivo specifico 9.2 Tipologia di Azione B1-B1-Determinazione n. G11276 del 04/10/2016 – CUP F87E16000810009 – CUP F87E16000820009 (Operatore della ristorazione/Operatore del servizio di distribuzione pasti e bevande).

**Soggetto attuatore: CIOFS FP LAZIO Ats Ali Spa – Sede legale: Via Ginori, 10 – Roma
C.F. 02879330583 - P.IVA 01129091003**

Attività didattiche CIOFS FP LAZIO - Via Ginori, 10 - Roma

Tel. 06/57.28.74.74 - email orientamento@ciofslazio.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a a _____ Prov. _____ nazione _____ il _____

residente in _____ Prov. _____ Via _____ C.A.P. _____
e/o

domiciliato in _____ Prov. _____ Via _____ C.A.P. _____

C.F. _____ tel. _____

Cell. _____ Email: _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche,

CHIEDE

di iscriversi al progetto ORFEO per essere ammesso a frequentare, a seguito del superamento delle prove di selezione, uno dei seguenti corsi:

Operatore della ristorazione/Operatore del servizio di distribuzione pasti e bevande

Allega alla presente le seguenti autodichiarazioni e fotocopie:

	Fotocopia documento identità/passaporto		Fotocopia richiesta asilo/permesso di soggiorno/Altro (<i>specificare</i>)
	Fotocopia codice fiscale		Autocertificazione titolo di studio
	Fotocopia permesso di soggiorno Status di rifugiato titolare di protezione sussidiaria		Autocertificazione stato di disoccupazione
	Fotocopia permesso di soggiorno Status di rifugiato titolare di protezione umanitaria		Altro (<i>specificare</i>)

Il Richiedente _____
(firma per esteso e leggibile)

Il Referente del Ciofs fp Lazio _____



ciofs fp lazio



il punto sul lavoro

DICHIARAZIONE Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a cognome _____ nome _____

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

che la documentazione allegata è conforme all'originale;

di possedere la nazionalità (indicare la Nazione di provenienza) _____;

di essere in Italia dal (indicare l'anno di arrivo) _____;

di essere in possesso del permesso di soggiorno/Altro (specificare) _____

riportare gli estremi:

rilasciato dal _____ il _____ valido sino al _____;

(*) *allegare fotocopia permesso di soggiorno/Altro (specificare)* _____

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito nell'anno _____ presso _____

via _____ città _____ prov. _____

di essere inoccupato/a

di essere disoccupato/a dal _____

di essere iscritto al Centro Per l'Impiego (CPI) di _____

di impegnarsi a sottoscrivere il Piano di azione individuale (PAI) all'esito della selezione.

d

Luogo e data _____

FIRMA

(per esteso e leggibile)



ciofs fp lazio



DICHIARAZIONE
Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a cognome _____ nome _____
consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle
leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena
responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

- di essere stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: sì no
- di soffrire di specifiche patologie e/o allergie: sì no

se sì specificare: _____

e allegare relativi certificati sanitari

- di soffrire di intolleranze e/o allergie alimentari: sì no

se sì specificare: _____

e allegare relativi certificati sanitari

Allegati n. _____ certificati

Il/La sottoscritto/a cognome _____ nome _____

si impegna a comunicare tempestivamente alla segreteria didattica eventuali variazioni dei dati rilasciati al momento
dell'iscrizione.

FIRMA

(per esteso e leggibile)



ciofs fp lazio



ali il punto sul lavoro

DICHIARAZIONE DI CONSENSO
(ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali)

Il/La sottoscritto/a cognome _____ nome _____

1. Esprime / Non esprime il proprio consenso relativamente ad eventuali comunicazioni del nominativo ed indirizzo del minore ad aziende che ne facciano richiesta per finalità occupazionali.
2. Autorizza / Non autorizza il CIOFS FP LAZIO a effettuare riprese e/o fotografie, nonché a riprodurre e utilizzare filmati, fotografie, immagini, disegni, testi e altri prodotti grafici riproducenti il sottoscritto per uso interno all'Ente, e/o per pubblicazioni sui mezzi di comunicazione di massa.
3. Prende atto che il Titolare dei dati è il CIOFS-FP Lazio ed il Responsabile del trattamento è GIGLI NOVELLA.

Si informa che il trattamento, anche informatizzato, dei dati personali, compresi i dati relativi all'andamento didattico-disciplinare, ai sensi del D.Lgs 196/2003, riguarderà unicamente le finalità istituzionali del CIOFS FP LAZIO (didattiche, formative, organizzative, amministrative, nonché quelle richieste per i procedimenti amministrativi rientranti tra i compiti del CIOFS FP LAZIO), così come sono definite dalle normativa statale e regionale. In particolare per le seguenti finalità:

- trasmissione all'Ente finanziatore per gli scopi di ispezione e controllo nonché per il conseguimento delle finalità connesse alla programmazione dell'offerta formativa, alle politiche per il lavoro ed alla lotta per la disoccupazione in funzione delle quali l'Ente finanziatore ha facoltà di pubblicizzare i dati personali nelle sedi utili, anche informatiche, a favorire l'incontro tra domanda ed offerta di lavoro.
- elaborazioni statistiche connesse alla programmazione dell'offerta formativa, alla verifica dell'efficacia dei servizi formativi, alle politiche per il lavoro ed alla lotta contro la disoccupazione.
- registrazione, mediante dati identificativi dell'allievo, su piattaforme on-line, in relazione all'utilizzo di tecnologie multimediali per la didattica.
- trasmissione dei dati a soggetti istituzionali competenti diversi dall'Ente finanziatore (scuole di prosecuzione degli studi, servizi A.S.L., uffici ministeriali, Enti Locali, Invalsi, Istituzioni o servizi per la rilevazione della qualità scolastica e il monitoraggio della dispersione)

Data _____

FIRMA

(per esteso e leggibile)

DICHIARAZIONE LIBERATORIA
(ai sensi della L. n. 633/1941 come modificata dalla L. n. 2/2008 sulle opere dell'ingegno)

Il/La sottoscritto/a cognome _____ nome _____

prende atto che, tutte le opere letterarie e visive da lui create, ideate e realizzate nell'ambito delle attività formative, è di esclusiva proprietà del CIOFS FP LAZIO, il quale ne può disporre a titolo gratuito per fini didattici, formativi e divulgativi attraverso l'impiego di mezzi cartacei e di tutti quelli tecnologicamente disponibili. Resta, in ogni caso, esclusa la finalità commerciale.

Data _____

FIRMA

(per esteso e leggibile)

PARTE A CURA DEL CIOFS FP LAZIO

Il giorno _____ il/la sottoscritto/a _____ ho ricevuto le dichiarazioni soprariportate dal sig./dalla sig.ra _____ la cui identità

risulta accertata con documento di identità _____ n° _____

Data _____

Firma