

Anno 2020

DOMANDA DI ISCRIZIONE

REGIONE TOSCANA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Attuatore Ammesso inizio 1. Non ammesso inizio 2. Ammesso dopo l'inizio 3.

TITOLO DELL'INTERVENTO ASSISTENTE STUDIO ODONTOIATRICO (ADDETTO) MATRICOLA _____

ENTE ATTUATORE FEDERSEQ SRLS

...I... sottoscritto/a.....nato/a il _____

a.....(.....) Stato..... codice fiscale _____

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

- di essere di sesso M F - di avere cittadinanza:

di risiedere in via/piazza.....n..... comune..... C.A.P.....

provinciatelefono _____/_____ cellulare _____/_____ e-mail.....

(se la residenza è diversa dal domicilio)

di essere domiciliato in via/piazza.....n..... comune..... C.A.P.....

provinciatelefono _____/_____

di far parte del seguente gruppo vulnerabile

01. Appartenente a famiglia i cui componenti sono **senza lavoro, senza figli a carico**
02. Appartenente a famiglia i cui componenti sono **senza lavoro e con figli a carico**
03. Genitore solo, **senza lavoro e con figli a carico** (senza altri componenti adulti nel nucleo)
04. Genitore solo, **lavoratore e con figli a carico** (senza altri componenti adulti nel nucleo)
05. Persone disabili
06. Migranti
07. Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
08. Persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)
09. Tossicodipendenti / ex tossicodipendenti
10. Detenuti / ex-detenuti
11. Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento
12. Senza dimora e colpito da esclusione abitativa
13. Altro tipo di vulnerabilità
14. Nessuna tipologia di vulnerabilità

- di essere in possesso del titolo di studio di:

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 anni)
04. Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
05. Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
06. Diploma di tecnico superiore (ITS)
07. Laurea di I 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. Titolo di dottore di ricerca

- di avere frequentato e interrotto senza conseguire il titolo di studio, la scuola e la classe sotto indicate:

- scuola media inferiore 1. 2. 3.

- scuola media superiore 1. 2. 3. 4. 5.
- università 1. 2. 3. 4. 5. 6.

di essere iscritto al Centro per l'impiego

di SI NO dal _____/_____/_____

- di essere nella seguente condizione occupazionale:

1. in cerca di prima occupazione (chi non ha mai lavorato non studia e cerca lavoro) **compilare la sezione "A"**
2. occupato (anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C. I. G. ordinaria) **compilare la sezione "B"**
3. disoccupato (chi ha perso il lavoro in mobilità e C.I.G. straordinaria) **compilare la sezione "C"**
4. studente (chi frequenta un corso regolare di studi)
5. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in o servizio civile, in altra condizione)

SEZIONE "A" – IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE

- di cercare lavoro: 1. da meno di 6 mesi 2. da 6 a 11 mesi
- 3. da 12 a 24 mesi 4. da oltre 24 mesi

SEZIONE "B" – OCCUPATO O IN C. I. G. ORDINARIA

Di essere occupato presso l'impresa o ente:

Tipologia impresa: 1. Privata 2. Pubblica 3. P.A.

Classe Dimensionale: 1. 1-9 2. 10 - 49 3. 50 - 249 4. 250 - 499 5. Oltre 500

Settore economico _____

denominazione _____

via/piazza _____ numero civico |____|

località _____ comune _____ provincia _____

numero di telefono |____|/|____|

- di essere nella seguente condizione rispetto a:

RAPPORTO DI LAVORO

01. Contratto a tempo indeterminato
02. Contratto a tempo determinato
03. Contratto di apprendistato
04. Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale
05. Lavoro accessorio (voucher) – lavoro occasionale
06. Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)
07. Lavoro a domicilio
08. Autonomo

09. Altro tipo di contratto

POSIZIONE PROFESSIONALE

Lavoro dipendente

1. dirigente
2. direttivo - quadro
3. impiegato o intermedio
4. operaio, subalterno e assimilati

Lavoro autonomo

7. imprenditore
8. libero professionista
9. lavoratore in proprio
10. socio di cooperativa
11. coadiuvante familiare

SEZIONE "C" – DISOCCUPATO, IN MOBILITÀ O C.I.G. STRAORDINARIA

- | | | |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| di essere disoccupato, | 1. da meno di 6 mesi | 2. da 6 a 11 mesi |
| in mobilità o C.I.G.: | 3. da 12 a 24 mesi | 4. da oltre 24 mesi |

...I...sottoscritt... dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione. – **allegati n. come richiesto dal bando di ammissione.**

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DATA.....

.....

Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati”

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze;
(regionetoscana@postacert.toscana.it)

2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.

I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.

3. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (urp_dpo@regione.toscana.it).

5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Data.....

Firma per presa visione

.....

Firma per consenso esplicito per il conferimento di particolari dati personali relativi alle condizioni di vulnerabilità (obbligatorio nel caso si sia barrata una o più voci delle categorie da 1 a 13)

Data.....

Firma per presa visione

.....

Informativa misure straordinarie per la Formazione Professionale Riconosciuta durante l'emergenza epidemiologica Covid-19

Ai sensi del Decreto n. 5189 del 08/04/2020 Allegato A punto 4, la informiamo che, limitatamente alla durata della situazione di emergenza, il corso ASO - Assistente allo Studio Odontoiatrico - si svolgerà con le seguenti modalità:

- le 300 ore di attività di formazione d'aula teoriche saranno al 100% svolte in modalità FAD Sincrona mentre le restanti 400 ore di tirocinio saranno svolte in presenza non appena l'emergenza sarà terminata;
- per i corsisti di nazionalità estera sarà richiesta la conoscenza della lingua italiana (non inferiore al livello A2 del Quadro Comune Europeo di Riferimento per le lingue) attraverso una prova scritta effettuata in video call;
- le lezioni svolte in FAD Sincrona saranno usufruibili esclusivamente tramite una specifica piattaforma che pertanto richiede al corsista i seguenti Hardware e caratteristiche:
 - ✓ Smartphone, tablet o computer
 - ✓ Sistema operativo Windows 10, XP o superiore
 - ✓ Connessione Internet (ADSL),
 - ✓ cuffia con microfono e Webcam
 - ✓ Browser con installato il plug in Adobe Flash Player® (versione 8 o superiore).

Se l'utente non è in possesso delle dotazioni tecnologiche minime sopra riportate non sarà possibile l'iscrizione al corso.

- la domanda di iscrizione unitamente al documento di identità e alla presente informativa dovranno essere inviate esclusivamente tramite mail all'indirizzo: formazione@qualita-sicurezza.it

Data

Firma per presa visione