DOMANDA DI ISCRIZIONE

al Corso di formazione n. 4 di n. 420 ore in presenza di tipo laboratoriale - esperienziale
nel settore **Ristorazione-Turismo**
CORSO DI PASTICCERIA - GELATERIA – SALA BAR
PROGETTO "APPRENDERE – corsi post diploma e non solo"- PN Metro plus e città medie SUD 2021-2027
operazione codice progetto FI4.4.8.1.a - CUP H14D25000500006

Inizio corso **18/01/2027**

Periodo di svolgimento dal 18/01/2027 al 15/05/2027

Orario delle lezioni Lun – Mer – Ven dalle 8,30 alle 13,30 Mar – Gio 13.30 – 17.30

Sede di svolgimento aula e laboratorio Via Assisi n. 20 Firenze

Gli orari e le sedi per l'esperienza in azienda saranno comunicate successivamente ai singoli allievi

n° identificativo _____

Il/la sottoscritto/a nome _____ cognome _____
Maschio ❒ Femmina ❒ Non binario ❒ cittadinanza _____
Residente in _____(città) cap. _____ via _____ n°_____
Tel. _____ mail _____
Luogo di nascita _____ data di nascita _____/____/_____
Codice Fiscale _____

condizione occupazionale
❒In cerca di prima occupazione
In tal caso barrare una delle seguenti opzioni:

❒ Non Iscritto presso un Centro per l'impiego,
❒ Iscritto presso un Centro per l'impiego,

se iscritto:
❒ Ha compilato la DID (Dichiarazione Immediata Disponibilità)
❒ Non ha compilato la DID (Dichiarazione Immediata Disponibilità)

❒Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
❒Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
❒Studente
❒Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)
❒Disoccupato di lungo periodo (>=12 mesi)

istruzione
❒NESSUN TITOLO
❒LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO DI VALUTAZIONE FINALE
❒LICENZA MEDIA /AVVIAMENTO PROFESSIONALE

❒TITOLO DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO (SCOLASTICA o FORMAZIONE PROFESSIONALE) CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ
❒DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ
❒QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DI SPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)
❒DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS)
❒LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM)
❒LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA di II LIVELLO, DIPLOMA DI LAUREA DEL VECCHIO ORDINAMENTO (4-6 anni), DIPLOMA ACCADEMICO di II livello.
❒TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA

situazione di svantaggio
❒Partecipanti con disabilità (la disabilità deve essere compatibile con le funzioni da assolvere previste dal progetto)
❒Cittadini di Paesi terzi
❒Partecipanti di origine straniera
❒Minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom o soggette a discriminazione)
❒Senzatetto o persone colpite da esclusione abitativa

❒Altra tipologia di vulnerabilità
❒Minore in situazione di disagio familiare
❒Persona anziana
❒Neomaggiorenni in uscita da percorsi di tutela
❒Ex detenuto
❒Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento
❒Altro tipo di vulnerabilità (da specificare)
_____

ALLEGARE:
❒ COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' E CODICE FISCALE E, SE MINORE, DEL GENITORE / TUTORE

❒COPIA DEL CV E, SE STRANIERO, ATTESTAZIONE CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA ALMENO DEL LIVELLO A2

❒SE STRANIERO, COPIA PERMESSO DI SOGGIORNO IN CORSO DI VALIDITA' O PROVA SCRITTA DELLA RICHIESTA DI RINNOVO

Inoltre comunica: TAGLIA SCARPE N°____ MISURA INDUMENTI (dpi) XS-S-M-L-XL-XXL

Firenze, il ___/____/_____ FIRMA

_____

(per i minorenni)
FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI _____

Il sottoscritto si impegna ad informare tempestivamente l'Agenzia Formativa Comune di Firenze e l'Associazione Centro Studi Turistici qualora intervengano delle variazioni dei dati sopra indicati e, nello specifico, esclude l'Agenzia Formativa Comune di Firenze e l'Associazione Centro Studi Turistici da ogni responsabilità per le conseguenze che dovessero derivare da errata compilazione dei dati o da mancata o non tempestiva comunicazione di variazioni intervenute successivamente alla data odierna

Le dichiarazioni sono rese sotto la mia personale responsabilità e sono consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n.445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 comma 1 del medesimo DPR

Dichiaro di prestare il consenso al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le finalità individuati dall'informativa stessa

Firenze, il ___/____/_____ FIRMA

_____

(per i minorenni)

FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI _____