

MODULO ISCRIZIONE
CORSO FAL (MDL 2018/2019)
AIUTANTE MAGAZZINIERE PRATICO

NOME :	COGNOME:	
COD. FISCALE:	LUOGO DI NASCITA:	DATA DI NASCITA:
NAZIONE NASCITA:	NAZIONALITA': COMUNITARIA EXTRACOMUNITARIA ITALIANA SESSO: M F	

DATI RESIDENZA

VIA:	CAP:	CITTA'/LOCALITA':
------	------	-------------------

DATI DOMICILIO

VIA:	CAP:	CITTA'/LOCALITA':
TELEFONO FISSO:	CELLULARE:	E-MAIL:

FORMAZIONE SCOLASTICA

TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO:	
ANNO DI CONSEGUIMENTO:	
VOTO:	GIUDIZIO:
CORSO DI STUDI FREQUENTATO E INTERROTTO:	
ULTIMO ANNO COMPLETATO:	
ANNO FUORI CORSO:	

CONDIZIONE PROFESSIONALE

<input type="checkbox"/> OCCUPATO	<input type="checkbox"/> DISSOCUPATO	<input type="checkbox"/> MOBILITÀ	<input type="checkbox"/> CASSA INTEGRAZIONE STRAORDINARIA
-----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	---

TIPO LISTA:

<input type="checkbox"/> NESSUNA LISTA	<input type="checkbox"/> CENTRO PER L'IMPIEGO/COLLOCAMENTO
<input type="checkbox"/> DELLO SPETTACOLO	<input type="checkbox"/> DELLA GENTE DI MARE
<input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE):	
ANNO ISCRIZIONE LISTA:	MESE ISCRIZIONE LISTA:

CONDIZIONE FAMILIARE

<input type="checkbox"/> APPARTENENTE A FAMIGLIA I CUI COMPINENTI SONO SENZA LAVORO, SENZA FIGLI A CARICO
<input type="checkbox"/> APPARTENENTE A FAMIGLIA I CUI COMPINENTI SONO SENZA LAVORO, E CON FIGLI A CARICO
<input type="checkbox"/> GENITORE SOLO SENZA LAVORO E CON FIGLI A CARICO (SENZA ALTRI COMPONENTI ADULTI NEL NUCLEO)
<input type="checkbox"/> GENITORE SOLO LAVORATORE E CON FIGLI A CARICO (SENZA ALTRI COMPONENTI ADULTI NEL NUCLEO)
<input type="checkbox"/> NESSUNA CONDIZIONE FAMILIARE DA SPECIFICARE

ATTUALMENTE VIVE CON:

<input type="checkbox"/> FAMIGLIA DI ORIGINE CON AMBEDUE	<input type="checkbox"/> FAMIGLIA DI ORIGINE CON UN SOLO GENITORE
<input type="checkbox"/> CONIUGE-CONVIVENTE	<input type="checkbox"/> CONIUGE-CONVIVENTE E FIGLI
<input type="checkbox"/> AMICI	<input type="checkbox"/> DA SOLO
<input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE):	

COME È VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO:

<input type="checkbox"/> MANIFESTI E DEPLIANT	<input type="checkbox"/> REGIONE /PROVINCIA
<input type="checkbox"/> CENTRI INFORMAGIOVANI E DISOCCUPATI	<input type="checkbox"/> CENTRO PER L'IMPIEGO
<input type="checkbox"/> DALL'AGENZIA FORMATIVA	<input type="checkbox"/> DALLA STAMPA QUOTIDIANA O SPOT RADIO TELEVISIVI
<input type="checkbox"/> SPORTELLO ORIENTAMENTO PROFESSIONALE/CP	

ALTRI CORSI SVOLTI:

ULTIMO ANNO:	ENTE ORGANIZZATORE DELL'ULTIMO CORSO:
DENOMINAZIONE DELL'ULTIMO CORSO:	
TIPO CERTIFICAZIONE RILASCIATA: <input type="checkbox"/> FREQUENZA <input type="checkbox"/> FREQUENZA E PROFITTO <input type="checkbox"/> QUALIFICA	
<input type="checkbox"/> SPECIALIZZAZIONE <input type="checkbox"/> ABILITAZIONE PROFESSIONALE <input type="checkbox"/> PATENTE DI MESTIERE	
<input type="checkbox"/> IDONIETA' <input type="checkbox"/> DIPLOMA PROFESSIONALE <input type="checkbox"/> IN FUNZIONE DEI DESTINATARI	

ALTRO CORSO IN SEDE DI SVOLGIMENTO:

DENOMINAZIONE CORSO ATTUALE:
FREQUENZA: <input type="checkbox"/> GRATUITA <input type="checkbox"/> PAGAMENTO

DISOCCUPATO O ISCRITTO ALLE LISTE DI MOBILITÀ

DA QUANTO TEMPO È DISOCCUPATO: <input type="checkbox"/> DA MENO DI 1 MESE <input type="checkbox"/> DA 1 A 5 MESI <input type="checkbox"/> DA 6 MESI <input type="checkbox"/> DA 7 A 11 MESI <input type="checkbox"/> DA 12 A 24 MESI <input type="checkbox"/> DA OLTRE 24 MESI	
MESE DI ISCRIZIONE ALLE LISTE DI MOBILITÀ: ANNO:	
TIPOLOGIA CONTRATTUALE PRECEDENTE: MESI CIG:	
ULTIMA POSIZIONE PROFESSIONALE:	PER LAVORO DIPENDENTE:
<input type="checkbox"/> ADDETTO ALTRI SERVIZI	<input type="checkbox"/> ADDETTO SERVIZI DOMESTICI C/O TERZI
<input type="checkbox"/> ADDETTO ALLA RISTORAZIONE	<input type="checkbox"/> ADDETTO ALLE PULIZIE
<input type="checkbox"/> ADDETTO ALTRI SERVIZI	<input type="checkbox"/> IMPIEGATO DI CONCETTO TECNICO
<input type="checkbox"/> DIRETTIVO QUADRO	<input type="checkbox"/> IMPIEGATO D'ORDINE
<input type="checkbox"/> DIRIGENTE	<input type="checkbox"/> IMPIEGATO DI CONCETTO AMMINISTRATIVO
<input type="checkbox"/> OPERAIO COMUNE	<input type="checkbox"/> OPERAIO SPECIALIZZATO

PER LAVORO AUTONOMO

<input type="checkbox"/> IMPRENDITORE	<input type="checkbox"/> LAVORATORE IN PROPRIO
<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA	<input type="checkbox"/> SOCIO DI COOPERATIVA
<input type="checkbox"/> COADIUVANTE FAMILIARE	<input type="checkbox"/> ARTIGIANO
<input type="checkbox"/> COLTIVATORE DIRETTO, AFFITTUARIO, MEZZADRO	<input type="checkbox"/> COLLABORATORE OCCASIONALE O COORD.
SVOLGEVA IL SUO LAVORO: <input type="checkbox"/> A TEMPO PIENO <input type="checkbox"/> PART TIME	

HA EFFETTUATO ORE DI LAVORO NELLA SETTIMANA PRECEDENTE:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ATTUALMENTE CERCA LAVORO:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NEI 30 GG PRECEDENTI HA EFFETTUATO AZIONI DI RICERCA DI LAVORO:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

SAREBBE IMMEDIATAMENTE DISPONIBILE A LAVORARE?

<input type="checkbox"/> SI, A QUALUNQUE CONDIZIONE <input type="checkbox"/> SI, A CONDIZIONI DI LAVORO ADEGUATE <input type="checkbox"/> NO
--

Chiede l'iscrizione al corso FAL-AIUTANTE PRATICO DI MAGAZZINO (300 ore)

Il corso è cofinanziato dai Fondi strutturali, e nello specifico segnatamente dal FSE, nell'ambito del Programma Operativo FSE Piemonte 2014-2020

In ottemperanza a quanto previsto dal D.lgs 196/2003, i dati saranno conservati presso gli archivi elettronici di Eta Beta Scs e saranno comunicati esclusivamente a soggetti competenti per l'espletamento dei servizi necessari all'iscrizione ai corsi di formazione erogati dall'Agenzia formativa Eta Beta Scs. Il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei dati. I dati saranno trattati con l'ausilio di moderni sistemi informatici e ad opera di soggetti appositamente incaricati. Ogni ulteriore comunicazione o diffusione avverrà solo previo Suo esplicito consenso.

Data: _____

Firma: _____