

ENTE GESTORE: IAL EMILIA ROMAGNA - via Duca D'Aosta, 6 – 47921- Rimini - Tel 0541/52353

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome: _____ F M
nato/a a: _____ (Prov: _____) il _____ Cittadinanza: _____
residente a: _____ (Prov: _____) CAP _____ in Via: _____ n° _____
telefono: _____ cell. _____ e-mail: _____
Cod.Fisc. _____ Domicilio attuale se diverso dalla residenza
_____ (Prov: _____) in via: _____ n° _____ Tel. _____

AZIENDA DI APPARTENENZA

Denominazione azienda _____
Sede Legale _____ Via _____ N° _____ Cap _____ Prov. _____
P.IVA _____ Cod. Fisc. _____ Tel _____ Fax _____
Cod.Settore _____ Ruolo/Funzione _____

CHIEDE di essere ammesso/a al CORSO

“Software open source Elmer per calcolo ad elementi finiti”

DICHIARA

- di essere in possesso del seguente **Titolo di Studio** : _____
- (specificare tipo di Qualifica/Diploma/Laurea) _____
- di essere nella seguente **SITUAZIONE PROFESSIONALE**:

Disoccupati	Occupati
<input type="checkbox"/> 01 In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> 02 In cerca di prima occupazione da 6 a 11 mesi <input type="checkbox"/> 03 In cerca di prima occupazione da 12 a 23 mesi <input type="checkbox"/> 04 In cerca di prima occupazione da oltre 24 mesi <input type="checkbox"/> 05 In cerca di nuova occupazione da meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> 06 In cerca di nuova occupazione da 6 mesi a 11 mesi <input type="checkbox"/> 07 In cerca di nuova occupazione da 12 a 23 mesi <input type="checkbox"/> 08 In cerca di nuova occupazione da oltre 24 mesi <input type="checkbox"/> 09 Studente	<input type="checkbox"/> 10 Occupato alle dipendenze a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> 11 Occupato alle dipendenze a tempo determinato/stagionale <input type="checkbox"/> 12 Occupato part time <input type="checkbox"/> 13 Occupato con contratti a causa mista (<i>apprend./contr. Inser./</i>) <input type="checkbox"/> 14 Lavoratore autonomo (<i>Libero prof/lav.pror</i>) <input type="checkbox"/> 15 Collaborazione coordinata (<i>compresi Parasub/Coo.prog/Ass in partec</i>) <input type="checkbox"/> 16 Mobilità/CIG <input type="checkbox"/> 17 Imprenditore <input type="checkbox"/> 18 Altro (<i>Leva/Casal/Inab/Tirocinio non retribuito</i>)

- di essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

Accetta le seguenti condizioni generali di iscrizione ai corsi

- 1) Ai sensi del D.L. n.50 del 15/1/1992, il contraente avrà 7 giorni di tempo dalla data di sottoscrizione per recedere dal contratto.
- 2) La probabile data di inizio del corso sarà fornita a puro titolo indicativo. Lo IAL E.R. si riserva, qualora non sia raggiunto il numero minimo di partecipanti, di posticipare la data di inizio, qualora sorgano particolari problemi organizzativi, di non effettuare il corso.

Firma _____

Il sottoscritto _____, con la presente ad ogni effetto di legge e di regolamento, ed in particolare ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, dichiara di aver attentamente letto l'informativa resa da IAL E.R., ed inoltre che il suo libero, consapevole, informato, specifico ed incondizionato consenso ☐ è prestato ☐ è negato al trattamento dei dati finalizzati all'invio di materiale pubblicitario e allo svolgimento di attività promozionali nei limiti e nei modi individuati nell'informativa che precede.

Data _____

Firma _____