



A cura dell'Ufficio

Cod. intervento

Asse	Misura	Progressivo

Piano A.d.L.

Piano	Area	Tipologia
0 2	1	

### SCHEDA PARTECIPANTE PER OCCUPATI

Denominazione corso \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

sesto M ü F ü codice fiscale \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

**cittadinanza:**

- |                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1 ü italiana                      | 5 ü altri paesi africani |
| 2 ü altri paesi UE                | 6 ü altri paesi asiatici |
| 3 ü paesi europei non UE          | 7 ü America              |
| 4 ü paesi non UE del Mediterraneo | 8 ü Oceania              |

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

indirizzo (via) \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ loc. \_\_\_\_\_

telefono abitazione \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

*(nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)*

domiciliato \* \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ indirizzo (via) \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ loc. \_\_\_\_\_ telefono abitazione \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

in condizione di disabilità ü si ü no

**In possesso del seguente titolo di studio:**

- |  |   |
|--|---|
| 1 ü nessun titolo o licenza elementare   | 7 ü qualifica prof.le post-diploma  |
| 2 ü licenza media o superamento del biennio di scuola superiore                    | 8 ü certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)  |
| 3 ü diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico                     | 9 ü diploma universitario, laurea di base od altri titoli equipollenti (compreso ISEF e Belle Arti) |
| 4 ü qualifica professionale acquisita attraverso corso di formazione professionale | 10 ü master post laurea di base   |
| 5 ü qualifica acquisita tramite apprendistato                                      | 11 ü Laurea e laurea specialistica  |
| 6 ü diploma di maturità e diploma di scuola superiore                              | 12 ü diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione)                                      |

**Eventuale corso di studi interrotto senza conseguire il titolo**, indicare la scuola e l'ultimo anno completato:

**Ultimo anno freq.**

**Ultimo anno freq.**

- |                                      |       |                          |       |
|--------------------------------------|-------|--------------------------|-------|
| 1 ü scuola media inferiore o di base | _____ | 7 ü istituto d'arte      | _____ |
| 2 ü biennio scuola secondaria        | _____ | 8 ü liceo                | _____ |
| 3 ü triennio scuola secondaria       | _____ | 9 ü università           | _____ |
| 4 ü istituto professionale           | _____ | 10 ü centro form. prof.  | _____ |
| 5 ü istituto tecnico                 | _____ | 11 ü altro (specificare) | _____ |
| 6 ü istituto magistrale              | _____ |                          | _____ |

**In condizione nel mercato del lavoro di:**

\* Nel caso di cittadini extracomunitari che si iscrivono ad interventi rivolti specificatamente a loro, indicare il recapito in provincia di Trento, così come indicato nel permesso di soggiorno.

- |  |   |
|--|---|
| 1 ü in cerca di prima occupazione da: mesi _____           | 6 ü studente                                  |
| 2 ü disoccupato in cerca di nuova occupaz. da: mesi _____  | 7 ü lavoratore stagionale (moment. disoccup.) |
| 3 ü occupato alle dipendenze (anche se stagionale)         | 8 ü tirocinante/borsista                      |
| 4 ü lavoratore autonomo                                    | 9 ü in mobilità da: mesi _____                |
| 5 ü collaborazione occasionale o coordinata e continuativa |   |

**Attuale posizione professionale (riferirsi all'attività prevalente se vengono svolte più attività):**

**Se occupato alle dipendenze, indicare la qualifica:**

- |  |  |
|--|--|
| 1 ü dirigente                                      | 4 ü operaio, subalterno e assimilati                       |
| 2 ü direttivo/quadro/responsabile reparto o gruppo | 5 ü lavorante presso proprio domicilio per conto d'impresa |
| 3 ü impiegato o intermedio                         |  |

**Se occupato alle dipendenze, indicare la tipologia contrattuale di appartenenza:**

- |   |  |
|---|--|
| 1 ü contratto di formazione lavoro          | 5 ü a tempo indeterminato                      |
| 2 ü apprendistato                           | 6 ü a tempo determinato                        |
| 3 ü lavoro socialmente utile o assimilabile | 7 ü contratto interinale a tempo indeterminato |
| 4 ü in cassa integrazione guadagni          | 8 ü contratto interinale a tempo determinato   |

**Se lavoratore autonomo, indicare come:**

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| 1 ü imprenditore                                     | 4 ü socio di cooperativa  |
| 2 ü libero professionista (avvocato, medico ecc.)    | 5 ü coadiuvante familiare |
| 3 ü lavoratore in proprio (negoziante, artig., ecc.) |                           |

**Il lavoro viene svolto:**

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1 ü a tempo pieno | 2 ü a part-time |
|-------------------|-----------------|

**E' venuto a conoscenza dell'iniziativa da: (indicare una sola risposta)**

- |   |  |
|---|--|
| 1 ü manifesti o dépliant                                | 7 ü informazioni acquisite presso la struttura che ha organizzato l'intervento |
| 2 ü internet  | 8 ü uffici dell'assessorato formazione lavoro                                  |
| 3 ü stampa quotidiana o spot radio-televisivi           | 9 ü insegnanti della scuola  |
| 4 ü centri informagiovani e disoccupati                 | 10 ü amici, parenti o conoscenti   |
| 5 ü Centro per l'Impiego o da altri uffici dell'Agenzia | 11 ü Azienda presso la quale lavora  |
| 6 ü Centro per l'Impiego privato                        | 12 ü altro (specif.) _____   |

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma del corsista

**(\*) da compilare solo in caso di corsi aziendali**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

legale rappresentante dell'Impresa o Ente \_\_\_\_\_

dichiara di voler coinvolgere nel progetto formativo la persona sopra descritta

(\*) \_\_\_\_\_

timbro e firma del legale rappresentante dell'impresa

**Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196, Le forniamo le seguenti indicazioni:**

1. i dai forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento di dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
4. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
5. responsabile del trattamento è il Dirigente dell'Agenzia del lavoro;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.