



Provincia di Reggio Calabria  
Settore: Formazione Professionale

CENTRO FORMAZIONE PROFESSIONALE

Via Ionio n. 6 - **LOCRI**

Tel. 0964 - 20866

Riservato all'Ufficio

Obbligo formativo <input type="checkbox"/>		Formazione superiore <input type="checkbox"/>	
Protocollo acquisizione domanda N° .....	Misura .....	Azione .....	
Data .....	Codice corso .....	Ore .....	
Ammesso inizio corso <input type="checkbox"/>		Non ammesso <input type="checkbox"/> Ammesso entro il primo quarto <input type="checkbox"/>	

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno formativo 2011

\_l\_ sottoscritt\_ ..... nat\_ il .....

a ..... Prov. .... Stato .....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*chiede l'iscrizione al corso di formazione professionale per la qualifica di:*

### LINGUA INGLESE

Al riguardo, consapevole delle conseguenze a cui può incorrere in caso di false attestazioni o dichiarazioni mendaci (Art. 48-76 - D.P.R. 28/12/2000, N° 445), sotto la sua responsabilità

### DICHIARA

di essere di sesso: maschile  femminile

di essere cittadino: italiano  comunitario  extracomunitario

■ di risiedere in via/piazza ..... N° .....

Comune ..... C.A.P. .... Provincia .....

Tel. abitazione ...../..... Tel. cellulare ...../..... E-mail .....

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

■ di essere domiciliato in via/piazza ..... N° .....

Comune ..... C.A.P. .... Provincia .....

**Dichiara inoltre:**

**di essere in possesso del titolo di studio di:**

- nessun titolo o licenza elementare
- licenza media inferiore
- licenza Ist. Prof.le o Ist. Magistrale (2 – 3 anni)
- diploma Ist. Tecnico o Professionale
- diploma magistrale
- diploma liceale
- attestato di qualifica professionale
- qualifica professionale post-diploma
- diploma parauniversitario o universitario
- laurea

**di avere frequentato e interrotto senza conseguire il titolo di studio, la scuola o la classe sotto indicata in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ :**

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

**di essere iscritto nelle liste di collocamento**

SI     NO

**di concorrere per la riserva dei posti spettanti alle categorie protette (L. R. 18/85)**

SI     NO

**di essere nella condizione professionale di:**

- in cerca di prima occupazione: chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro
- disoccupato, compreso chi ha una occupazione saltuaria o stagionale
- occupato, compreso chi è in C.I.G.
- studente (chi frequenta un corso regolare di studi)
- mobilità (compilare la sezione **B**)
- inattivo
- appartenente a categoria svantaggiata

   sottoscritt\_ dichiara:

- 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 soggetto a selezione;
- di essere consapevole che la partecipazione all'iter formativo è subordinata alla presentazione della documentazione comprovante i requisiti previsti dal bando di ammissione al corso;
- di autorizzare, ai sensi della legge 675/96, il C.F.P. alla conservazione e al trattamento dei dati personali richiesti.

**SEZIONE "A" IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE**

**di cercare lavoro da:**

- 0-6 mesi                     6-12 mesi                     più di 12 mesi

**SEZIONE "B" DISOCCUPATO**

**di essere disoccupato da:**

- 0-6 mesi                     6-12 mesi                     più di 12 mesi

**SEZIONE "C" OCCUPATO**

**di essere nella seguente condizione rispetto al rapporto di lavoro:**

- saltuario (compilare la sezione **B** nel caso di un periodo complessivo inferiore a 4 mesi)
- temporaneo o stagionale (compilare la sezione **A** nel caso di un periodo inferiore a 4 mesi)
- stabile (tempo indeterminato o determinato superiore a 4 mesi)
- con contratto di Formazione Lavoro o Apprendistato
- part-time (con meno di 20 ore settimanali compilare la sezione **B**)
- autonomo

**CORSI PROFESSIONALI FREQUENTATI**

- 1) ..... ore .....
- 2) ..... ore .....
- 3) ..... ore .....
- 4) ..... ore .....
- 5) ..... ore .....

**SITUAZIONE DI FAMIGLIA**

Capo famiglia: SI     NO

Persone fiscalmente a carico: .....

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

.....

**Data compilazione** .....

Nelle dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 36 D.P.R. 445/2000, la firma deve essere apposta in presenza dell'impiegato addetto all'accettazione ovvero possono essere sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità.