



Ministero del Lavoro e P.S.
U.C.O.F.P.L.



Progetto

Programma per l'Occupazione del Lavoro Intellettuale nella Società dell'informazione

Modulo per la candidatura alla selezione dei partecipanti ai corsi

<p>Corso e sede di svolgimento</p> <p>(scegliere solo un corso)</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Consulente SAP R/3 Bari c/o A.S. IFOC - Via E.Mola, 19 – fax 080.5533256<input type="checkbox"/> Esperto in creazione e gestione di siti web per il commercio elettronico Caserta c/o A.S. ASIPS - Piazza Marconi – Palazzo Era – fax 0823.327562 <i>In collaborazione con il CENTRO PRODUTTIVITA' VENETO - Vicenza</i><input type="checkbox"/> Esperto in creazione e gestione di siti web per il commercio elettronico Isernia c/o A.S. SEI - Corso Risorgimento, 302 – fax 0865.235056 <i>In collaborazione con il CENTRO PRODUTTIVITÀ VENETO - Vicenza</i><input type="checkbox"/> Esperto in nuove tecnologie per il turismo Vibo Valentia c/o CCIAA - Viale Matteotti, 1 – fax 0963.44090 <i>In collaborazione con il A.S. FORMAPER - Milano</i><input type="checkbox"/> Responsabile marketing e vendite in area e-business Napoli c/o A.S. CESVITEC - Corso Meridionale, 58 – fax 081.5535128<input type="checkbox"/> Web Content Writer Potenza c/o A.S. FORIM - Corso XVIII Agosto, 34 – fax 0971.274113 <i>In collaborazione con A.S. TREVISO TECNOLOGIA - Treviso</i><input type="checkbox"/> Web marketer e communicator Cagliari c/o A.S. CENTRO SERVIZI PROMOZIONALI ALLE IMPRESE - Viale Diaz, 221 – fax 070.34996306 <i>In collaborazione con A.S. FORMAPER - MILANO</i><input type="checkbox"/> Web marketer e communicator Lecce c/o A.S. SERVIZI REALI ALLE IMPRESE - Viale Oronzo Quarta 22 – fax 0832.245830 <i>In collaborazione con A.S. FORMAPER - MILANO</i><input type="checkbox"/> Webcommunicator e Webmarketer Bari c/o A.S. IFOC - Via E. Mola, 19 – fax 080.5533256<input type="checkbox"/> Webcommunicator e Webmarketer Campobasso c/o A.S. FAI - Piazza della Vittoria, 14/c – fax 0874.418144<input type="checkbox"/> Webcommunicator e Webmarketer Roma c/o A.S. IRFI - Via Capitan Bavastro, 116 – fax 06.5779102
--	--

NOTE PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

1. Ci si può candidare **solo** per **un corso** barrando la casella corrispondente nella prima pagina.
2. Il modulo deve essere **debitamente compilato** in tutte le sue parti, annullando quelle per le quali non si forniscono informazioni.
3. Qualora lo spazio messo a disposizione, in alcuni riquadri, risulti insufficiente è possibile allegare estensioni (massimo 1 cartella) indicando il punto di riferimento.
4. Quanto riportato sul presente modulo costituisce elemento di valutazione da parte dei selezionatori, pertanto si consiglia di essere chiari e di riportare informazioni e dati utili.
5. Indicare nel riquadro N°2, le principali esperienze formative, di durata superiore alle 300 ore comprensive dello stage.
6. Indicare nel riquadro N°4, i corsi di specializzazione, anche monotematici di breve durata.
7. Ai fini dello stato di disoccupazione o inoccupazione, si precisa che eventuali collaborazioni coordinate e continuative sono assimilate ad uno stato di occupazione.
8. E' necessario apporre **le proprie firme in calce**, all'interno del riquadro in basso dell'ultima pagina "DICHIARAZIONE" e allegare copia del documento di riconoscimento.
9. Una volta compilato il modello deve pervenire improrogabilmente entro e non oltre le ore 12 del giorno 21 settembre 2002 (pena esclusione) per posta, corriere, fax, a mano (non è accettata la posta elettronica) alla struttura formativa presso la quale sarà realizzato il corso scelto.

PERCORSO FORMATIVO

1.

LAUREA

Nome e località dell'Università	Periodo di frequenza delle lezioni	Facoltà	Voto finale	Indirizzo del piano di studi	Data di conseguimento

TITOLO, OBIETTIVI E MATERIA DELLA TESI DI LAUREA

--

2.

DOTTORATO, MASTER o CORSO DI FORMAZIONE

Nome e località dell'Università o Istituto	Periodo di frequenza delle lezioni	Titolo (solo in caso di Master o Corso)	Data di conseguimento o di conclusione

3.

DIPLOMA DI MATURITA'

Nome e località dell'Istituto	Date inizio e fine studi (Mese e anno)	Titolo del diploma di maturità	Eventuali specializzazioni

4.

ALTRI CORSI DI SPECIALIZZAZIONE

--

5.

CONOSCENZE LINGUISTICHE				
Conoscenze delle lingue straniere, su una scala da 1 a 5 (1= principiante; 2=sufficiente; 3= buono; 4= ottimo; 5=madrelingua)				
LINGUA	COMPRESIONE	PARLATO	SCRITTO	LETTO

6.

CONOSCENZE INFORMATICHE		
Su una scala da 1 a 4 (1= scarsa; 2= utilizzo minimo; 3= utilizzo avanzato; 4= programmazione)		
Hardware	Tipologia	Livello conoscenza
Architettura del PC		
Reti e collegamenti telematici		
Software	Tipologia	Livello conoscenza
Sistema operativo		
Videoscrittura		
Fogli di calcolo		
Database		
Internet e posta elettronica		
Altro (specificare):		

DATI PERSONALI

COGNOME E NOME:	
DATA E LUOGO DI NASCITA:	
RESIDENZA (indirizzo esatto):	
DOMICILIO (presso il quale si vuole venga inviata la corrispondenza)	
N° TELEFONO/FAX/E-MAIL:	

DICHIARAZIONE

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 che quanto riportato nella presente domanda risponde a verità.

Sono consapevole e condivido le condizioni di partecipazione alla selezione per l'ammissione ad uno dei corsi del Progetto POLIS, che figurano nella documentazione di promozione e pubblicità di cui ho preso visione.

Dichiaro inoltre, di:

- non aver riportato condanne penali
- non avere procedimenti penali in corso
- essere disoccupato o in cerca di prima occupazione da almeno 12 mesi, alla data di scadenza della presentazione della domanda
- trovarmi nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione: _____
- essere disponibile a trascorrere il periodo di formazione presso le sedi di svolgimento nell'area Ob. 1 e al di fuori
- impegnarsi a produrre, su richiesta della Commissione di selezione, ogni documento attestante quanto indicato nella presente domanda.

Si allega copia del documento di riconoscimento

Firma

Data:

Autorizzo AsseforCamere e gli altri soggetti che collaborano alla realizzazione del Progetto POLIS, al trattamento dei miei dati personali per le finalità connesse alla selezione e alla attuazione del Progetto stesso, secondo la legge 675/96 e successivi provvedimenti.

Firma

Data:

Spazio riservato alla struttura formativa

Data ricevimento:

Prot.: