



Progetto CIBELE – OPERATORE DELLA RISTORAZIONE – INDIRIZZO PREPARAZIONE PASTI
Addetto all'approvvigionamento della cucina, conservazione e trattamento delle materie prime e alla preparazione dei pasti

ISCRIZIONI APERTE DAL 12/12/18 al 25/01/19

**PROCEDURE PER L'ISCRIZIONE
E CONVOCAZIONE SELEZIONE**

Per iscriversi al corso di formazione previsto dal progetto CIBELE – operatore della ristorazione – indirizzo preparazione pasti è necessario possedere i seguenti requisiti:

1. **Avere un età compresa tra 15 e 18 anni (non compiuti)**
2. **Aver adempiuto all'obbligo di istruzione o esserne prosciolto**
3. **Essere residenti in Italia**
4. **Per allievi di nazionalità straniera, permesso regolare di soggiorno e conoscenza della lingua italiana non inferiore al livello A2**

La documentazione da presentare è la seguente:

1. **Domanda d'iscrizione su format regionale**
2. **Vademecum per l'iscrizione con convocazione per la selezione controfirmato per presa visione**
3. **Copia documento d'identità in corso di validità**
4. **Per i cittadini non comunitari: permesso di soggiorno**

La documentazione, **compreso il presente vademecum controfirmato per accettazione**, può essere presentata:

1. **a mano** presso gli uffici di **CESCOT Toscana Nord**, dei Mille 10, Viareggio (LU) i lunedì, mercoledì, giovedì e venerdì dalle 09.00 alle 13.00 – Tel. 0584/329514 referente Sabrina Susini o 050/888094 referente Simona Ferrari; **SOGESETER**, Via Leonida Repaci 16, Viareggio (LU) dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13.00 e dalle 14.30 alle 18.00 – Tel. 0583/473126 ref. Andrea Giammattei o Sara Panattoni; **PER-CORSO Agenzia Formativa S.r.l. Impresa Sociale**, Via del Brennero, 1040BK int. 1 – Lucca, dal lunedì al giovedì dalle 09.00 alle 18.00, il venerdì dalle 09.00 alle 13.00 – 0583/333305 Beatrice Pieretti; **FORMETICA**, Piazza Bernardini n. 41, Lucca, dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 13,00 e dalle 14,00 alle 18,00 – Tel. 0583/440604 – referente Stefania Gemignani
2. via **email** all'indirizzo cescot@confesercentitoscanaord.it con oggetto **“iscrizione progetto CIBELE”**
3. via **fax** al numero **050/503119** con oggetto **“iscrizione progetto CIBELE”**
4. via **raccomandata A/R** con spedizione all'Agenzia formativa **CESCOT Toscana Nord, Via Ponte a Piglieri 8, 56122 Pisa** con indicato sulla busta **“iscrizione progetto CIBELE”**

In caso di invio tramite email, fax, o posta, il mittente dovrà assicurarsi dell'avvenuta ricezione da parte dell'Agenzia. Non fanno fede il timbro postale o la ricevuta del fax.

I candidati che avranno presentato la documentazione completa, entro il termine previsto per la chiusura delle iscrizioni, **dovranno presentarsi, muniti di documento valido di identità, alle **PROVE DI SELEZIONE**** finalizzate all'accesso al corso previste per il giorno:

05/02/2019 ALLE ORE 10.00

C/O CESCOT TOSCANA NORD, VIA DEI MILLE 10 VIAREGGIO (LU)

I candidati stranieri privi di certificazione delle competenze linguistiche devono presentarsi, sempre presso CESCOT TOSCANA NORD, alle ore 09:00 del 05/02/2019 per la prova d'ingresso.

LA PRESENTE VALE COME CONVOCAZIONE.

NON SARANNO EFFETTUATE ULTERIORI CONVOCAZIONI.

LA MANCATA PRESENTAZIONE SARÀ RITENUTA COME RINUNCIA AL CORSO.

Eventuali candidature presentate con documentazione incompleta saranno considerate nulle.

Per informazioni, contattare:

- i numeri telefonici 050/888094 Simona Ferrari o 0583/43281 Martina Sbrana; 0583/473126 Andrea Giammattei o Sara Panattoni; 0583/333305 Beatrice Pieretti
- [l'indirizzo email cescot@confesercentitoscanaord.it](mailto:indirizzo_email_cescot@confesercentitoscanaord.it)

Firma per accettazione (in caso di inoltro iscrizione via fax, email o posta ordinaria) _____



Anno

DOMANDA DI ISCRIZIONE

REGIONE TOSCANA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Attuatore	Ammesso inizio 1.	Non ammesso inizio 2.	Ammesso dopo l'inizio 3.
TITOLO DELL'INTERVENTO	CIBELE – Operatore della Ristorazione – Indirizzo Preparazione pasti		MATRICOLA
ENTE ATTUATORE	CESCOT TOSCANA NORD		

...l... sottoscritto/a.....nato/a il | | | | | | | | | | nato/a il | | | | | | | | | |
giorno mese anno
a.....(.....) Stato..... codice fiscale | | | | | | | | | |
Comune prov.

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

- di essere di sesso M F – di avere cittadinanza:

di risiedere in via/piazza.....n..... comune..... C.A.P.....
provinciatelefono | | | | | / | | | | | | | | | | cellulare | | | | | / | | | | | | | | | | e-mail.....
prefisso numero

(se la residenza è diversa dal domicilio)
di essere domiciliato in via/piazza.....n..... comune..... C.A.P.....
provinciatelefono | | | | | / | | | | | | | | | |
prefisso numero

di far parte del seguente gruppo vulnerabile

01. Appartenente a famiglia i cui componenti sono **senza lavoro, senza figli a carico**
02. Appartenente a famiglia i cui componenti sono **senza lavoro e con figli a carico**
03. Genitore solo, **senza lavoro e con figli a carico** (senza altri componenti adulti nel nucleo)
04. Genitore solo, **lavoratore e con figli a carico** (senza altri componenti adulti nel nucleo)
05. Persone disabili
06. Migranti
07. Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
08. Persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)
09. Tossicodipendenti / ex tossicodipendenti
10. Detenuti / ex-detenuti
11. Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento
12. Senza dimora e colpito da esclusione abitativa
13. Altro tipo di vulnerabilità
14. Nessuna tipologia di vulnerabilità

- di essere in possesso del titolo di studio di:

00. Nessun titolo
01. Licenza elementare/Attestato di valutazione finale
02. Licenza media /Avviamento professionale
03. Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (iefp), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)
04. Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
05. Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
06. Diploma di tecnico superiore (ITS)
07. Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
08. Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di conservatorio, accademia di belle arti, accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
09. Titolo di dottore di ricerca

- di avere frequentato e interrotto senza conseguire il titolo di studio, la scuola e la classe sotto indicate:

- scuola media inferiore 1. 2. 3.
- scuola media superiore 1. 2. 3. 4. 5.

- università 1. 2. 3. 4. 5. 6.
di essere iscritto al Centro per l'impiego
di SI NO dal | | | | | | | | | |
giorno mese anno

- di essere nella seguente condizione occupazionale:

1. in cerca di prima occupazione (chi non ha mai lavorato non studia e cerca lavoro)
compilare la sezione "A"
2. occupato (anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C. I. G. ordinaria)
compilare la sezione "B"
3. disoccupato (chi ha perso il lavoro in mobilità e C.I.G. straordinaria)
compilare la sezione "C"
4. studente (chi frequenta un corso regolare di studi)
5. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in o servizio civile, in altra condizione)

SEZIONE "A" – IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE

- di cercare lavoro:** 1. da meno di 6 mesi 2. da 6 a 11 mesi
3. da 12 a 24 mesi 4. da oltre 24 mesi

SEZIONE "B" – OCCUPATO O IN C. I. G. ORDINARIA

Di essere occupato presso l'impresa o ente:

Tipologia impresa: 1. Privata 2. Pubblica 3. P.A.
Classe Dimensionale: 1. 1-9 2. 10 - 49 3. 50 - 249 4. 250 - 499 5. Oltre 500
Settore economico _____
denominazione _____
via/piazza _____ numero civico | | | | |
località _____ comune _____ provincia _____
numero di telefono | | | | | / | | | | | | | | | |

- di essere nella seguente condizione rispetto a:

RAPPORTO DI LAVORO

01. Contratto a tempo indeterminato
02. Contratto a tempo determinato
03. Contratto di apprendistato
04. Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale
05. Lavoro accessorio (voucher) – lavoro occasionale
06. Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)
07. Lavoro a domicilio
08. Autonomo
09. Altro tipo di contratto

POSIZIONE PROFESSIONALE

Lavoro dipendente

- 1. dirigente
- 2. direttivo - quadro
- 3. impiegato o intermedio
- 4. operaio, subalterno e assimilati

Lavoro autonomo

- 7. imprenditore
- 8. libero professionista

- 9. lavoratore in proprio
- 10. socio di cooperativa
- 11. coadiuvante familiare

SEZIONE “C” – DISOCCUPATO, IN MOBILITÀ O C.I.G. STRAORDINARIA

- | | | |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| di essere disoccupato, | 1. da meno di 6 mesi | 2. da 6 a 11 mesi |
| in mobilità o C.I.G.: | 3. da 12 a 24 mesi | 4. da oltre 24 mesi |

...I...sottoscritt.. dichiara infine 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 oggetto di una selezione. – **allegati n. come richiesto dal bando di ammissione.**

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DATA.....

.....

Informativa agli interessati ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati”

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze; regionetoscana@postacert.toscana.it)
2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.
I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
3. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti dell'Archivio dell'Ente per il periodo di legge previsto per questa tipologia di documenti della Pubblica Amministrazione
4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (dpo@regione.toscana.it).
5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Data.....

Firma per presa visione

.....

Firma per consenso esplicito per il conferimento di particolari dati personali relativi alle condizioni di vulnerabilità (obbligatorio nel caso si sia barrata una o più voci delle categorie da 1 a 13)

Data.....

Firma per presa visione

.....