

Progetto COSTA TOSCANA Corso per **BRACCIO DESTRO** **DELL'IMPRENDITORE BALNEARE (Massa-Carrara)**

ISCRIZIONI APERTE DAL 08/11/18 al 07/12/18

PROCEDURE PER L'ISCRIZIONE E CONVOCAZIONE SELEZIONE

Per iscriversi al corso di formazione per **BRACCIO DESTRO DELL'IMPRENDITORE BALNEARE** previsto dal progetto **COSTA TOSCANA** è necessario possedere i seguenti requisiti:

- | | |
|--|---|
| 1. maggiore età | esperienza lavorativa di almeno, |
| 2. stato di inattività, inoccupazione o disoccupazione | corrispondentemente, 1 o 2 anni nel settore balneare o turistico |
| 3. diploma di scuola secondaria o, se in possesso del qualifica professionale (III EQF) o diploma di scuola secondaria di I ciclo (III media), | 4. permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari) |

Per i cittadini extracomunitari è prevista inoltre la conoscenza della lingua italiana almeno di livello A2

La documentazione da presentare è la seguente:

- | | |
|---|--|
| 1. Domanda d'iscrizione su format regionale | 3. Copia documento d'identità in corso di validità |
| 2. Vademecum per l'iscrizione con convocazione per la selezione controfirmato per presa visione | 4. Per i cittadini non UE permesso di soggiorno |
| | 5. Curriculum vitae redatto in formato europeo; |

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

1. **a mano** presso gli uffici di **Cescot Toscana Nord S.r.l.** Via Frassina 71 Carrara (MS) dal lunedì al venerdì dalle 09.00 alle 13.00, tel. 0585 838023, referente Francesca Rossi o 050 888094, referente Simona Ferrari, e-mail cescot@confesercentitoscanaord.it; **ETRUSCAFORM**, Viale Galilei 36, Marina di Carrara (MS) dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 13.30 e dalle 14.00 alle 18.00 – 0585/55322 Paola Boccardi o Sara Bertoneri
2. via **email** all'indirizzo cescot@confesercentitoscanaord.it con oggetto **“iscrizione progetto BRACCIO DESTRO Massa-Carrara”**
3. via **fax** al numero **050/503119** con oggetto **“iscrizione progetto BRACCIO DESTRO Massa-Carrara”**
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 BRACCIO DESTRO Massa-Carrara”**

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:

11/12/2018 ALLE ORE 10.00

C/O CESCOT TOSCANA NORD, VIA FRASSINA 71, CARRARA (MS)

I candidati stranieri privi di certificazione delle competenze linguistiche devono presentarsi, sempre presso CESCOT TOSCANA NORD, alle ore 09:00 del 11/12/2018 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 0585/838023 – 0585/55322 – 050/888094
- l'indirizzo email cescot@confesercentitoscanaord.it

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

ALLEGATO A



Regione Toscana



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 BRACCIO DESTRO IMPRENDITORE BALNEARE - Massa (COSTA TOSCANA)

MATRICOLA

ENTE ATTUATORE CESCOT TOSCANA NORD

...I... sottoscritto/a.....nato/a il Stato..... codice fiscale

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.....

(se la residenza è diversa dal domicilio)

di essere domiciliato in via/piazza.....n..... comune..... C.A.P.....

provincia.....telefono 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 inquadabili 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
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 [][][]

ALLEGATO A

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

DATA.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

INFORMATIVA AI SENSI DEL “CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI” D.L. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Il Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo
2. Il trattamento sarà effettuato tramite la registrazione in banche dati informatizzate
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per consentire le rilevazioni previste dalla Legge Regionale n. 32 e dai regolamenti FSE e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterà la mancata prosecuzione del rapporto.
4. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, che non siano quelli istituzionali previsti dalla normativa di settore né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa
5. Il titolare del trattamento è la Regione Toscana – Giunta Regionale – Settore Autorità di gestione del POR FSE
6. Il responsabile del trattamento è il Dirigente responsabile del Settore Autorità di gestione del POR FSE Regione Toscana sito web: www.regione.toscana.it.
7. Gli incaricati sono individuati negli operatori degli Enti eroganti la formazione preposti alla raccolta e alla registrazione dati, ai dipendenti degli Uffici Provinciali responsabili dell'erogazione dei finanziamenti e nei dipendenti assegnati all'ufficio del responsabile del trattamento.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003

Data.....

Firma per presa visione

.....