



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

“AGGIORNAMENTO SULL'APPLICAZIONE DEGLI ELEMENTI DI BIOARCHITETTURA  
NELL'AMBITO DEGLI INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA”  
(Cod. P34)

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

Noto/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Stato \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Maschio  Femmina

### CHIEDE

di essere iscritto/a a frequentare/partecipare all'intervento indicato e a tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del dpr 455 del 28/12/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse;

### DICHIARA

#### di avere la cittadinanza:

1	Italia	<input type="checkbox"/>
2	Altri paesi UE	<input type="checkbox"/>
3	Paesi non UE del Mediterraneo	<input type="checkbox"/>
4	Paesi europei non UE	<input type="checkbox"/>
5	Altri paesi africani	<input type="checkbox"/>
6	Altri paesi asiatici	<input type="checkbox"/>
7	America	<input type="checkbox"/>
8	Oceania	<input type="checkbox"/>

- **di risiedere** in Via/Piazza.....n° .....  
C.A.P. .... Località ..... Prov. ....  
Tel. Abitazione ...../.....Telefono cellulare...../  
e-mail .....

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

**di avere il domicilio** in Via/Piazza .....  
C.A.P. .... Località ..... Prov. ....  
Tel. Abitazione ...../.....

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

.....

1	Nessun titolo o licenza elementere	<input type="checkbox"/>
2	Obbligo scolastico	<input type="checkbox"/>
3	Obbligo formativo	<input type="checkbox"/>
4	Qualifica professionale post obbligo	<input type="checkbox"/>
5	Diploma di maturità e diploma di scuola superiore	<input type="checkbox"/>
6	Qualifica professionale post-diploma e IFTS	<input type="checkbox"/>
7	Diploma universitario e Laurea breve	<input type="checkbox"/>
8	Laurea	<input type="checkbox"/>
9	Diploma post laurea (master, dottorato)	<input type="checkbox"/>

**3. dichiara di essere nella seguente condizione professionale (indicare una sola risposta)**

1	Occupato alle dipendenze ( <i>compreso chi ha una occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG</i> )	<input type="checkbox"/>
2	Occupato con contratto CFL	<input type="checkbox"/>
3	Occupato con contratto di Apprendistato	<input type="checkbox"/>
3	Imprenditore, Lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/>

**Azienda presso cui lavora:**

**RAGIONE SOCIALE.** :.....

**INDIRIZZO SEDE OPERATIVA :** .....

**MANSIONI SVOLTE:** .....

**LIVELLO DI INQUADRAMENTO:** .....

**Dichiara altresì**


**Dichiara infine:**

- di essere a conoscenza che l'assegnazione al corso è subordinata alla verifica dei requisiti oggettivi;
- di avere letto la scheda informativa di dettaglio ovvero il bando relativo al corso e di accertarne integralmente il contenuto
- di partecipare economicamente alla realizzazione dell'attività formativa nella misura del 20% del suo costo totale (pari ad euro \_\_\_\_\_ a partecipante), anche attraverso la valorizzazione del costo del lavoro delle persone impegnate nella formazione
- di impegnarsi a compilare e consegnare, al termine del corso, la dichiarazione sul costo del personale di cui all'allegato 1

Allega infine la dichiarazione di consenso al trattamento dei propri dati personali (Legge 675/96).

Data,.....

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

**Informativa e consenso ai sensi della Legge 31.12.1996 n. 675/96**

**“Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”**

I dati da Lei conferiti saranno trattati e contenuti in banche dati allo scopo di consentire la gestione elettronica del procedimento amministrativo in relazione al quale il conferimento dei dati è obbligatorio. Titolare dei dati è l'Ente Parco del Beigua. I dati saranno inoltre comunicati agli Enti finanziatori e/o promotori delle iniziative formative (Unione Europea, Regione Liguria).

Potrà rivolgersi all'Ente Parco del Beigua, Via Marconi 165, Arenzano (GE) (Responsabile Dott. Maurizio Burlando) - per limitare l'uso dei dati conferiti e il loro inserimento in indirizzari, nonché per esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L.675/96 che si allega alla presente scheda.

**CONSENSO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, preso atto dell'informativa di cui sopra e dei diritti riconosciuti dall'art. 13 della L.675/96, dichiara di prestare il proprio consenso ai sensi degli art. 11 e 20 della Legge 675/96, al trattamento dei propri dati nei termini e con le finalità sopra individuate.

Data,.....

**FIRMA**