

CONFORM – Consulenza Formazione e Management S.c.a.r.l.

Dati intervento

Avviso (DGR)	DGR n. 588 del 29 maggio 2025 - 50&50 - Donne e uomini verso un futuro alla pari
Codice locale progetto	5615-0001-588-2025
Titolo Progetto	E.VA.: Il VALore dell'Equità
Localizzazione intervento	

Domanda di partecipazione

(rivolta a tutti i richiedenti)

Sezione dati anagrafici

Cognome e nome

Genere ☐ FEMMINA ☐ MASCHIO

Luogo di nascita

Data di nascita

Codice fiscale

Cittadinanza

È cittadino UE? ☐ Sì ☐ No

(Se è stato risposto Sì alla domanda precedente) Lei o i suoi genitori avete avuto in precedenza una cittadinanza di un paese non UE? ¹ ☐ Sì ☐ No

È affetto/a da disabilità? ☐ Sì ☐ No

Appartiene a una minoranza (comprese le comunità emarginate, come i ROM)? ☐ Sì ☐ No

È senz'altro o comunque colpito/a da esclusione abitativa? ☐ Sì ☐ No

¹ In questo caso si intendono:

- I cittadini degli stati membri UE che erano cittadini di un paese terzo e che sono diventati cittadini UE attraverso il processo di naturalizzazione in uno degli stati membri
- I cittadini UE provenienti da un contesto migratorio per discendenza da genitori giunti da un paese terzo

Sezione RESIDENZA E DOMICILIO

Telefono

E-mail

È residente all'estero?

☐ Sì Stato della residenza estera:

☐ No *Se la risposta è NO rispondere alle successive domande*

Indirizzo residenza

Indirizzo

CAP Comune

Il domicilio è diverso dalla residenza?

☐ Sì *Se la risposta è SÌ rispondere anche alle domande successive*

☐ No *Se la risposta è NO passare alla sezione successiva*

Indirizzo domicilio

Indirizzo

CAP Comune

Sezione TITOLI DI STUDIO

☐ Nessun titolo

☐ Licenza elementare/attestato di valutazione finale

☐ Licenza media /avviamento professionale

☐ Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università

☐ Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università

☐ Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)

☐ Diploma di tecnico superiore (ITS)

☐ Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)

☐ Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello.

☐ Titolo di dottore di ricerca

Sezione CONDIZIONE PROFESSIONALE

Qual è la Sua attuale condizione rispetto al mercato del lavoro? Ovvero lei si considera
(indicare una sola risposta)

- Occupato (compreso chi è in –CIG/stage/tirocinio/praticantato)
- Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (compreso chi è iscritto alle liste di mobilità)
- Studente
- Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, altro)

SEZIONE - OCCUPATI O IN CIG

1. Di che tipo di lavoro si tratta?

Riferirsi all'attività prevalente se si svolgono più attività

1. Alle dipendenze
2. Autonomo

2. Per tutti:

Indicare la Ragione Sociale del datore di lavoro o della propria impresa.....
Indicare la Partita IVA del datore di lavoro o della propria impresa.....
Indicare il Codice Fiscale del datore di lavoro o della propria impresa
Comune sede dell'unità produttiva

SEZIONE DISOCCUPATO

Da quanto tempo è disoccupato?

1. da meno di 6 mesi
2. da 6 a 12 mesi
3. da oltre 12 mesi

Data

Firma del Richiedente

DICHIARAZIONI E AUTORIZZAZIONI – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

SEZIONE A – PER MAGGIORENNI

L'utente sopra identificato dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'**Informativa sul trattamento dei dati personali** resa da **CONFORM S.C.A.R.L.**, ai sensi e per gli effetti del **Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)**, autorizzando **CONFORM S.C.A.R.L.** ad effettuare il trattamento anche di dati personali.

Data: ____ / ____ / ____

Firma del Richiedente: _____

Finalità: Invio di newsletter, circolari, comunicazioni per finalità di promozione di attività e servizi di possibile interesse per le imprese.

L'Utente dichiara di:

☐ **PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO**

☐ **NON PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO**

Finalità: Esecuzione di riprese audio/video relative alle attività svolte durante convegni, incontri ed eventi, per scopi divulgativi delle attività realizzate (anche tramite social network) e per finalità storico-archivistiche.

L'Utente dichiara di:

☐ **PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO**

☐ **NON PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO**

Data: ____ / ____ / ____

Firma del Richiedente: _____

SEZIONE B – PER MINORENNI (da compilare a cura del genitore o del tutore legale)

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di ☐ **Genitore** ☐ **Tutore Legale**

del minore _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'**Informativa sul trattamento dei dati personali** resa da **CONFORM S.C.A.R.L.**, ai sensi e per gli effetti del **Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)**, autorizzando **CONFORM S.C.A.R.L.** ad effettuare il trattamento anche di dati personali del minore.

Data: ____ / ____ / ____

Firma del Genitore/Tutore Legale: _____

Finalità: Invio di newsletter, circolari, comunicazioni per finalità di promozione di attività e servizi di possibile interesse per le imprese.

Il/La sottoscritto/a dichiara di:

☐ **PRESTARE IL CONSENSO**

☐ **NON PRESTARE IL CONSENSO**

Finalità: Esecuzione di riprese audio/video relative alle attività svolte durante convegni, incontri ed eventi, per scopi divulgativi delle attività realizzate (anche tramite social network) e per finalità storico-archivistiche.

Il/La sottoscritto/a dichiara di:

☐ **PRESTARE IL CONSENSO**

☐ **NON PRESTARE IL CONSENSO**

Data: ____ / ____ / ____

Firma del Genitore/Tutore Legale: _____