



Soggetto Gestore cod. org. 110: Centro Servizi P.M.I. s.c.a r.l. – Via Che Guevara, 55 – 42122 Reggio Emilia (RE)

Dati Anagrafici:

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE	SESSO
			<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina

DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	STATO	CITTADINANZA	NAZIONALITA'

Residenza:

VIA	CAP	CITTA'	PROV	N. TELEFONICO

Se il domicilio attuale è diverso dalla residenza:

VIA	CAP	CITTA'	PROV	N. TELEFONICO

Azienda di appartenenza:

DENOMINAZIONE AZIENDA		PARTITA IVA	
INDIRIZZO		CODICE SETTORE (ISTAT)	
CAP	CITTA'	PROV	
RUOLO / FUNZIONE DEL PARTECIPANTE IN AZIENDA		N° TELEFONO	N° FAX
POSIZIONE INAIL partecipante			

Titolo di studio:

--

Condizione occupazionale/professionale ad inizio corso:

<input type="checkbox"/> 01 In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/> 10 Occupato alle dipendenze a tempo indeterminato
<input type="checkbox"/> 02 In cerca di prima occupazione da 6 a 11 mesi	<input type="checkbox"/> 11 Occupato alle dipendenze a t. determinato/stagionale
<input type="checkbox"/> 03 In cerca di prima occupazione da 12 a 23 mesi	<input type="checkbox"/> 12 Occupato part time
<input type="checkbox"/> 04 In cerca di prima occupazione da oltre 24 mesi	<input type="checkbox"/> 13 Contratto di formazione lavoro
<input type="checkbox"/> 05 In cerca di nuova occupazione da meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/> 14 Contratto di inserimento
<input type="checkbox"/> 06 In cerca di nuova occupazione da 6 mesi a 11 mesi	<input type="checkbox"/> 15 Contratto di apprendistato
<input type="checkbox"/> 07 In cerca di nuova occupazione da 12 a 23 mesi	<input type="checkbox"/> 16 Lavoratore autonomo (<i>Libero prof/lav.pror</i>)
<input type="checkbox"/> 08 In cerca di nuova occupazione da oltre 24 mesi	<input type="checkbox"/> 17 Contratto di collaborazione coordinata continuativa
<input type="checkbox"/> 09 Studente	<input type="checkbox"/> 18 Contratto di collaborazione occasionale
	<input type="checkbox"/> 19 Contratto di associazione in partecipazione
	<input type="checkbox"/> 20 Mobilità/CIG
	<input type="checkbox"/> 21 Imprenditore
	<input type="checkbox"/> 22 Altro (<i>Leva/Casal/Inab/Tiroc non retr</i>)

Per ciò che concerne il trattamento dei dati personali ci si atterrà alle disposizioni previste dal **D.Lgs. 30/06/2003 n. 196**. Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 2 della Legge 4/01/1968 come modificato dall'art. 3 comma 10 Legge 15/05/1997 n. 127.

Luogo, data _____

Firma Partecipante _____

Centro Servizi PMI _____