



Al riguardo, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

**DICHIARA:**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, N. 445

➤ **di essere nato/a**

il |\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| (gg/mm/aaaa)

a.....(Comune)..... (Provincia)..... (Stato)

➤ **di avere cittadinanza (una sola risposta)**

1. italiana

2. di altro paese (indicare il Paese per esteso) .....

Nel caso si possieda una seconda cittadinanza oltre a quella italiana indicarla per esteso

.....

➤ **di risiedere in**

Via/Piazza ..... n. ....

Comune .....

C.A.P. .... Provincia .....

➤ **di avere il domicilio in (solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)**

Via/Piazza ..... n. ....

Comune .....

C.A.P. .... Provincia .....

➤ **di possedere attualmente il seguente titolo di studio (specificare titolo):**

1. Attestato di qualifica professionale di 3 anni .....

2. Diploma di scuola secondaria di secondo grado di 5 anni .....

3. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica,

Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Scuola di Interpreti e Traduttori (o Scuola per mediatori linguistici), Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica:.....

4. Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento):.....

5. Laurea triennale (nuovo ordinamento): .....

6. Master post laurea triennale (o master di primo livello):.....

7. Laurea specialistica/laurea vecchio ordinamento/laurea a ciclo unico:.....

8. Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello):...

9. Specializzazione post laurea (specialistica, a ciclo unico, vecchio ordinamento), compresi i corsi di perfezionamento:.....

10. Dottorato di ricerca: .....

conseguito presso.....

nell'anno |\_|\_|\_|\_| voto.....

**ovvero**

11. di essere iscritto al 3° anno presso l'Istituto / Centro di Formazione Professionale (specificare).....

.....per il conseguimento di un attestato di qualifica professionale

12. di essere iscritto al 5° anno presso l'Istituto (specificare).....

.....per il conseguimento di scuola secondaria di secondo grado

specificare denominazione titolo di studio da conseguire .....

**ovvero**

13. di essere iscritto all'ultimo anno del Corso di Laurea (specificare).....

.....dell'Università (specificare) .....

per il conseguimento del Titolo (specificare) .....

- di essere in possesso di un titolo di studio universitario   
ovvero
- di non essere in possesso di un titolo di studio universitario
- di essere attualmente nella seguente condizione occupazionale (indicare una sola risposta)
  1. In cerca di prima occupazione – compilare le Sezioni A e C
  2. Occupato – compilare le Sezioni B e C
  3. Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (anche iscritto nelle liste di mobilità) –  
compilare le Sezioni A e C
  4. Studente – compilare le Sezioni A e C
  5. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio  
civile, in altra condizione) – compilare le Sezioni A e C
  6. In Cassa Integrazione Guadagni ordinaria – compilare le Sezioni B e C
  7. In Cassa Integrazione Guadagni straordinaria – compilare le Sezioni B e C

*Ai fini della corretta compilazione della scheda, si specifica che è "in cerca di prima occupazione" (punto 1) o "disoccupato" (punto 3) solamente chi è iscritto, in tali posizioni, al Centro per l'Impiego competente. In mancanza di tale iscrizione, chi non ha e non cerca lavoro è da considerarsi "inattivo" (punto 5)*

- di essere a conoscenza che potrà essere contattato, durante o a conclusione dell'intervento, da parte della Provincia autonoma di Trento e/o di altri soggetti istituzionali, o loro incaricati, per la realizzazione di interviste sulla qualità e sugli esiti occupazionali dello stesso, al fine di consentire di compiere delle valutazioni in merito agli interventi realizzati e per migliorare gli interventi programmati in futuro grazie al cofinanziamento del Fondo Sociale Europeo.
- di essere a conoscenza che il titolo di studio richiesto per la partecipazione al programma di mobilità prescelto dovrà essere posseduto entro il termine utile per l'iscrizione, pena la decadenza dei benefici previsti dall'Avviso.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente** \_\_\_\_\_

---

DA COMPILARE A CURA DI CHI RICEVE LA DOMANDA

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, la presente dichiarazione è stata:*

- sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto (indicare in stampatello il nome).....
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore

## COMUNICA INOLTRE

➤ di possedere il seguente livello linguistico per la lingua/e selezionata/e:

Inglese

**Livello di conoscenza**

ottimo       buono       scolastico       elementare

Eventuale autovalutazione CEFR (da A1 a C2): \_\_\_\_\_

Tedesco

**Livello di conoscenza**

ottimo       buono       scolastico       elementare

Eventuale autovalutazione CEFR (da A1 a C2): \_\_\_\_\_

Spagnolo

**Livello di conoscenza**

ottimo       buono       scolastico       elementare

Eventuale autovalutazione CEFR (da A1 a C2): \_\_\_\_\_

Francese

**Livello di conoscenza**

ottimo       buono       scolastico       elementare

Eventuale autovalutazione CEFR (da A1 a C2): \_\_\_\_\_

➤ di essere in possesso della/e seguente/i certificazione/i linguistica/e (qualora posseduta/e)

\_\_\_\_\_

➤  di avere partecipato al progetto di mobilità For ME o MoVE per diplomati e qualificati  
**ovvero**

di **non** aver mai partecipato al progetto di mobilità For ME o MoVE per diplomati e qualificati

➤  di avere partecipato al progetto di mobilità ELLEPI-Trentino 4 o MoVE per laureati  
**ovvero**

di **non** avere mai partecipato al progetto di mobilità ELLEPI-Trentino 4 o MoVE per laureati

➤ di aver frequentato un corso FSE post-diploma o post-laurea in Provincia di Trento

Soggetto Attuatore \_\_\_\_\_

Codice corso \_\_\_\_\_

Titolo Intervento \_\_\_\_\_

Anno Formativo \_\_\_\_\_

---

### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

1. Fotocopia di documento di identità
2. Fotocopia tessera sanitaria europea (TEAM)
3. Dichiarazione ICEF relativo al Fondo per la valorizzazione e professionalizzazione di giovani trentini
4. n. 2 Fototessere a colori
5. Lettera di accompagnamento e motivazione (solo per l'opzione "Tirocinio Professionale")
6. CV in italiano e nella/e lingua/e straniera/e redatto (solo per l'opzione "Tirocinio Professionale") secondo il modello *Europass Mobility* reperibile al sito

<http://europass.cedefop.europa.eu/europass/home/hornav/Downloads/EuropassCV/CVTemplate.csp>

**N.B.** Le persone portatrici di bisogni speciali derivanti da disabilità o handicap sono invitate a richiedere e consultare le apposite disposizioni relative alla partecipazione al Progetto di mobilità transnazionale di persone con bisogni speciali derivanti da disabilità e/o handicap.

## SEZIONE A

**Se Lei ha dichiarato di essere in cerca di prima occupazione, disoccupato, studente o inattivo**

1. **Nelle quattro settimane scorse ha effettuato azioni di ricerca di lavoro?** (ad esempio, presentazione di domande di assunzione, richieste ad amici/parenti di informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, risposte ad annunci su giornali...)
  1. Sì
  2. No
2. **Attualmente cerca un lavoro?**
  1. Sì
  2. No
3. **La scorsa settimana ha svolto almeno un'ora di lavoro?** (consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno, o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso la ditta di un familiare)
  1. Sì
  2. No
4. **Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare?**
  1. Sì, entro 2 settimane
  2. Sì, dopo 2 settimane
  3. No
5. **Qual è il guadagno minimo mensile (netto) per il quale sarebbe disposto a lavorare?**
  1. Euro .....,00
  2. Non sa

**Solo se studente**

6. **Può indicare il tipo di corso e l'annualità (1, 2, 3, ...) a cui è iscritto?** (specificare) Annualità
  1. Corso di scuola primaria  .....
  2. Corso di scuola secondaria inferiore  .....
  3. Corso di scuola secondaria superiore  .....
  4. Corso IFTS  .....
  5. Corso universitario o equipollente (compresi Accademia, Conservatorio, ...)  .....
  6. Corso post laurea  .....

**Solo se disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (anche iscritto nelle liste di mobilità)**

7. **In relazione all'ultimo lavoro svolto, di che tipo di lavoro si trattava?** (fare riferimento all'esperienza di lavoro precedente alla condizione di disoccupazione)
  1. Alle dipendenze
  2. Autonomo
8. **Che tipo di contratto aveva?**
  1. Contratto a tempo indeterminato
  2. Contratto a tempo determinato a carattere non stagionale
  3. Contratto a tempo determinato a carattere stagionale
  4. Contratto di formazione e lavoro
  5. Contratto di inserimento
  6. Contratto di apprendistato
  7. Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
  8. Contratto di lavoro a progetto
  9. Contratto di collaborazione occasionale
  10. Contratto di associazione in partecipazione
  11. Nessun contratto perché lavoratore autonomo
  12. Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare
  13. Stava svolgendo un tirocinio/stage/praticantato
  14. Altro (specificare) .....
9. **Svolgeva il suo lavoro:**
  1. A tempo pieno (full-time)
  2. A tempo parziale (part-time)

**Vai alla SEZIONE C**

## SEZIONE B

**Se Lei ha dichiarato di essere occupato o in Cassa Integrazione Guadagni (ordinaria o straordinaria)**

**1. Di che tipo di lavoro si tratta?** (riferirsi all'attività prevalente se si svolgono più attività)

- 1. Alle dipendenze
- 2. Autonomo

**2. Che tipo di contratto ha?**

- 1. Contratto a tempo indeterminato
- 2. Contratto a tempo determinato a carattere non stagionale
- 3. Contratto a tempo determinato a carattere stagionale
- 4. Contratto di formazione e lavoro
- 5. Contratto di inserimento
- 6. Contratto di apprendistato
- 7. Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
- 8. Contratto di lavoro a progetto
- 9. Contratto di collaborazione occasionale
- 10. Contratto di associazione in partecipazione
- 11. Nessun contratto perché lavoratore autonomo
- 12. Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare
- 13. Sta svolgendo un tirocinio/stage/praticantato
- 14. Altro (specificare) .....

**3. Svolge il suo lavoro**

- 1. A tempo pieno (*full-time*)
- 2. A tempo parziale (*part-time*)

**4. Presso un'impresa o un ente**

- 1. Privato
- 2. Pubblico

### Informazioni sull'impresa/ente presso cui lavora

Denominazione impresa/ente.....

Codice fiscale

Partita Iva

*Sede unità produttiva*

Via/Piazza .....n.....

Comune .....

C.A.P. .... Provincia .....

*Dimensione d'impresa (classe numero di addetti)*

- 1. 1-9
- 2. 10-49
- 3. 50-249
- 4. 250-499
- 5. oltre 500

*Settore di attività economica in cui opera*

Codice Istat/Ateco 2007 (inserire codice di classificazione a 4 cifre)

**Vai alla SEZIONE C**

## SEZIONE C

### 1. Qual è il motivo principale che l'ha spinto a prendere parte all'intervento? (una sola risposta)

1. L'intervento le sembra il naturale completamento del suo percorso d'istruzione o formazione
2. Ritiene non adeguate le competenze tecnico/professionali acquisite durante il suo percorso d'istruzione o formazione
3. Trovare lavoro
4. Ha del tempo libero
5. Proviene da un periodo di inattività e vuole reinserirsi nel mercato del lavoro
6. Partecipano all'attività suoi amici o conoscenti
7. Interesse personale nei confronti degli argomenti dell'attività
8. Aggiornamento/arricchimento delle proprie competenze/conoscenze
9. L'intervento dà luogo a punteggio utile ai fini della carriera lavorativa
10. L'intervento prevede rimborsi spese/borse di studio
11. Altro (specificare) .....

### 2. Come è giunto a conoscenza dell'intervento? (una sola risposta)

1. Dalla lettura di manifesti o depliant che pubblicizzavano l'intervento
2. Attraverso la navigazione su internet
3. Dalla lettura della stampa quotidiana
4. Da spot radio/televisivi che pubblicizzavano l'intervento
5. Recandosi presso il Centro Informagiovani
6. Recandosi presso il Centro pubblico per l'impiego
7. Recandosi presso agenzie private per il lavoro (agenzie interinali, agenzia di ricerca e selezione, agenzie di intermediazione, agenzie di outplacement)
8. E' stato informato telefonicamente o per lettera dalla struttura che ha organizzato l'intervento
9. Da informazioni acquisite presso la Provincia/Comune (uffici informazioni, call center, numero verde, fiere. ...)
10. Dall'Agenzia del lavoro provinciale
11. Dagli insegnanti della scuola/istituto di formazione o dai docenti dell'università
12. Da amici e conoscenti
13. Da parenti
14. Dall'impresa/ente presso cui lavora/va
15. Da sindacati e associazioni di categoria
16. Dal suo consolato/ambasciata
17. Da informazioni acquisite presso la Struttura Multifunzionale Ad Personam
18. Altro (specificare) .....

### 3. In caso di conoscenza dell'intervento attraverso la stampa quotidiana, manifesti/depliant o spot radio/televisivi, il messaggio pubblicitario è stato:

1. Molto stimolante
2. Stimolante
3. Poco stimolante
4. Altro (specificare).....

### 4. Se si è rivolto alla Struttura Multifunzionale Ad Personam, come giudica il servizio?

1. Molto utile
2. Utile
3. Poco utile
4. Carente da qualche punto di vista (specificare).....
5. Altro (specificare).....

### 5. Quali sono i mezzi di comunicazione con cui preferirebbe ricevere informazioni sugli interventi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo in Trentino? (possibili più risposte)

1. Sito internet dedicato al FSE in Trentino [www.fse.provincia.tn.it](http://www.fse.provincia.tn.it)
2. Stampa locale
3. Radio locali
4. Televisioni locali
5. Eventi pubblici (convegni, presentazioni...)
6. Depliant e manifesti
7. E-mail
8. Lettera
9. Altro (specificare).....

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, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità connesse alla partecipazione all'intervento, per garantire il rispetto degli specifici adempimenti previsti dalla normativa comunitaria, nazionale e provinciale, nonché per la realizzazione di valutazioni e indagini statistiche sui destinatari degli interventi FSE;
2. Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. Il conferimento dei dati non è obbligatorio ma in caso di mancato conferimento non potrà essere dato corso all'istanza presentata in quanto tali dati risultano necessari per garantire il rispetto degli specifici adempimenti previsti dalla normativa comunitaria, nazionale e provinciale, nonché per la realizzazione di valutazioni e indagini statistiche. L'Amministrazione provinciale potrà contattare La qualora si renda necessario il completamento e/o la verifica dei dati da Lei forniti;
4. I dati forniti potranno essere comunicati ad altri soggetti istituzionali previsti dalla specifica normativa e loro incaricati;
5. Titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento, con sede in Piazza Dante 15, Trento;
6. Il responsabile del trattamento è il Dirigente responsabile della Struttura competente in materia di Fondo Sociale Europeo della Provincia autonoma di Trento, che si avvale di propri incaricati;
7. In ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003, ossia ottenere la conferma dell'esistenza dei dati, conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e chiederne la rettifica, la cancellazione o l'aggiornamento.

*Si precisa che la presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte (Dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, N. 445; Sezione A o B; Sezione C).*

*Investiamo nel vostro futuro*

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

## **SETTORI DI INTERESSE per lo svolgimento del TIROCINIO**

*(solo per l'opzione Tirocinio Professionale)*

Descrivi tre tipi di organizzazioni in cui ti piacerebbe lavorare.  
È importante che tu ci fornisca il maggior numero di informazioni possibili.

### **RICORDA CHE**

**SPESSE SONO NECESSARIE DETERMINATE COMPETENZE BASILARI O UN  
DETERMINATO LIVELLO DI ESPERIENZA PREGRESSA**

**PER ESSERE IN GRADO DI LAVORARE IN UN DETERMINATO CAMPO O VEDERSI ASSEGNATE  
SPECIFICHE MANSIONI**

**1° SCELTA** SETTORE LAVORATIVO / TIPOLOGIA DI AZIENDA

\_\_\_\_\_

QUALI ATTIVITA' VORRESTI/TI SENTI IN GRADO DI SVOLGERE?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2° SCELTA** SETTORE LAVORATIVO / TIPOLOGIA DI AZIENDA

\_\_\_\_\_

QUALI ATTIVITA' VORRESTI/TI SENTI IN GRADO DI SVOLGERE?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3° SCELTA** SETTORE LAVORATIVO / TIPOLOGIA DI AZIENDA

\_\_\_\_\_

QUALI ATTIVITA' VORRESTI/TI SENTI IN GRADO DI SVOLGERE?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assicurati di aver risposto a tutte le domande e non aver lasciato nulla di incompleto.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## INFORMAZIONI PER IL SOGGIORNO

### PARTICIPANT'S DETAILS

**TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI**

Maschio/Male

Femmina/Female

Cognome/Surname: \_\_\_\_\_ Nome/Name: \_\_\_\_\_

Data di nascita/Date of birth: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Indirizzo/Address: \_\_\_\_\_

Tel./Telephone: \_\_\_\_\_ Cell./Mobile: \_\_\_\_\_

Cittadinanza/Citizenship: \_\_\_\_\_

Persona da contattare in caso di emergenze/ *In case of emergency please contact:*

Nome e cognome/ *Name and Surname:* \_\_\_\_\_

Numero cellulare/ *mobile phone number:* \_\_\_\_\_

#### ***A cura della Struttura Multifunzionale***

Fumatore <input type="checkbox"/> Non Fumatore <input type="checkbox"/>	<i>Smoker <input type="checkbox"/> Non smoker <input type="checkbox"/></i>
Allergie (specificare):	<i>Allergies:</i>
Restrizioni alimentari (specificare):	<i>Dietary restrictions:</i>
Patologie di cui è necessaria la segnalazione e/o assunzione medicinali:	<i>Illnesses reported and/or medicines:</i>
Ulteriori informazioni che lei ritiene utile fornire:	<i>Further information :</i>

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_