**AL COMUNE DI SANT’ILARIO D’ENZA**

**MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE GRATUITO ORGANIZZATO DAL COMUNE DI S.ILARIO**

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

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in SANT’ILARIO D’ENZA (RE) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eventuale percentuale di invalidità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

attuale condizione lavorativa (inoccupato, disoccupato, occupato a tempo deter/indeter…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

precedenti esperienze di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE di partecipare al corso gratuito di**

* **GESTIONE DEL MAGAZZINO E ABILITAZIONE ALL’UTILIZZO DEL CARRELLO ELEVATORE SEMOVENTE.**
* **CORSO PER ATTIVITA’ DI CONFEZIONAMENTO IN AMBITO ALIMENTARE con rilascio dell’Attestato per alimentarista**
* **CORSO DI PULIZIE E SANIFICAZIONE INDUSTRIALE E DOMESTICA con rilascio dell’Attestato per alimentarista**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione od uso di atti falsi, ai sensi dell’art. 76, D.P.R. 445/2000, oltre che, ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell’art. 75 del su citato D.P.R. 445/2000.

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA** la composizione nucleo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cognome e nome | Data di nascita | Condizione occupazionale  *(ad esempio casalinga, studente, operaio, pensionato…)* | Entrate (scrivere l’importo delle entrate mensili) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

* che il mio nucleo si trova in una condizione di difficoltà economica per le conseguenze da covid19 perchè (ad esempio, perdita del lavoro, diminuzione del lavoro autonomo, ecc…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Che le condizioni economiche della mia famiglia sono cambiate rispetto al 2019 perchè \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di sostenere un affitto o la rata del mutuo ogni mese per l’abitazione in cui abito di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- che il mio ISEE per l’anno 2021 è pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

Sant’Ilario d’Enza, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:

- copia documento d’identità in corso di validità

- copia documento di soggiorno per cittadini stranieri

**Informativa sul trattamento dei dati personali.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dichiara

o di avere preso visione di quanto indicato nel presente modulo, di averlo compreso e di accettarlo in ogni sua parte

o di avere preso visione dell’Informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento UE 679/2016 e disponibile sul sito web del Comune www.comune.santilariodenza.re.it nella sezione “Privacy” e presso “Civico” – Sportello Unico al Cittadino in via Roma 84 - Sant’Ilario d’Enza; di essere consapevole che il rifiuto di comunicare i propri dati comporta l’impossibilità del Titolare di dar seguito alla richiesta, e di essere a conoscenza che i dati personali conferiti ai fini del presente procedimento potranno essere trasmessi ai professionisti dei servizi, agli enti di formazione, alla Guardia di Finanza e ad altri Enti coinvolti nelle procedure previste per le azioni richieste e per i necessari controlli che verranno effettuati.