

**Piano straordinario per il lavoro in Sicilia: Opportunità giovani**

**Priorità 3: Formazione giovani**

**Ambito formativo: FAS**

**Sede: CATANIA – VIA DEL BOSCO N. 267/B**

**Progetto: "OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE"**

(Progetto cofinanziato dal Piano straordinario per il lavoro in Sicilia: opportunità giovani)

**MODULO DI ISCRIZIONE**

La presentazione della domanda su supporto cartaceo dovrà essere effettuata **a mano**, presso la sede della COSMOPOLIS SOCIETA' COOPERATIVA in Via del Bosco n. 267/b – Catania (dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 14.30), **a mezzo posta** al seguente indirizzo con posta prioritaria: COSMOPOLIS SOCIETA' COOPERATIVA - Via del Bosco n. 267/b –95125 Catania (CT) - specificando sulla busta "INTERVENTO FORMATIVO "OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE ". **NON FA FEDE IL TIMBRO POSTALE. LA DOMANDA DEVE PERVENIRE ENTRO LA DATA STABILITA. PER INFORMAZIONI CHIAMARE: 095-4191264**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente In \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

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

Recapito Telefonico Abitazione \_\_\_\_\_

Altro Eventuale Recapito Telefonico (Fax-Cellulare) \_\_\_\_\_

Indirizzo Di Posta Elettronica \_\_\_\_\_

Altro Indirizzo Per Eventuali Comunicazioni \_\_\_\_\_

**TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO:**

- Diploma Di Licenza Media Inferiore
- Diploma Di Maturità o Di Scuola Media Superiore
- Diploma Universitario, Laurea o Altri Titoli Equipollenti
- Diploma Post Laurea
- Master Post Laurea
- Qualifica Professionale

Conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ VOTO \_\_\_\_\_

- Altri Attestati Di Studio \_\_\_\_\_

- Corsi Professionali Frequentati \_\_\_\_\_

- Iscritto alle liste di collocamento dal \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_

- Conoscenze Informatiche (Si/No) \_\_\_\_\_ Conoscenza (\*) - 1 (\_\_\_); 2 (\_\_\_); 3 (\_\_\_); 4 (\_\_\_);

Dettaglio Delle Conoscenze Informatiche \_\_\_\_\_

- 1° Lingua Straniera Conosciuta \_\_\_\_\_ Conoscenza (\*) - 1 (\_\_\_); 2 (\_\_\_); 3 (\_\_\_); 4 (\_\_\_);

- 2° Lingua Straniera Conosciuta \_\_\_\_\_ Conoscenza (\*) - 1 (\_\_\_); 2 (\_\_\_); 3 (\_\_\_); 4 (\_\_\_);

**Sede legale:** Via Dedalo, 8 - 90024 Gangi (PA)  
**Sede Amministrativa-Operativa:** Via del Bosco, 267/B – 95125 Catania (CT)  
P.IVA/ C.F. 05022980824

Tel 095/4191264 – Tel/Fax 095/241087 – Cell +39 3890551316

Posta Elettronica Certificata: [cosmo.polis@pec.it](mailto:cosmo.polis@pec.it)

[cosmo.polis@fiscali.it](mailto:cosmo.polis@fiscali.it) – [www.cosmopolissicilia.it](http://www.cosmopolissicilia.it)

R\_06\_D\_Modulo\_Iscrizione\_OSA CT\_riapert.20151026 rev. 04 del 29/06/2012

(1 – insufficiente; 2 – sufficiente; 3 – buono; 4 – ottimo) ( ) apporre una croce

**CONDIZIONE LAVORATIVA:**

- IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE** (per chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)
- DISOCCUPATO O ISCRITTO ALLE LISTE DI MOBILITA'** (per chi ha perso il lavoro, anche occasionale)

**DA QUANTO TEMPO STAI CERCANDO OCCUPAZIONE O SEI DISOCCUPATO?**

- Da meno di 6 mesi
- Da 6 a 11 mesi
- Da oltre 12 mesi

**ESPERIENZE LAVORATIVE:**

(Anno) \_\_\_\_\_ Descrizione \_\_\_\_\_

(Anno) \_\_\_\_\_ Descrizione \_\_\_\_\_

(Anno) \_\_\_\_\_ Descrizione \_\_\_\_\_

(Anno) \_\_\_\_\_ Descrizione \_\_\_\_\_

(Anno) \_\_\_\_\_ Descrizione \_\_\_\_\_

- Ha presentato analoga istanza di ammissione alla selezione di altri progetti (  Si /  No )? Se **SI**, e per quali di essi? \_\_\_\_\_

Se ha risposto **SI** alla precedente domanda Le ricordiamo che se alla data di scadenza di presentazione della presente domanda di partecipazione all' intervento in oggetto risulta frequentare un'altra attività formativa non potrà essere ammesso alla selezione.

- Richiede il rimborso delle spese di viaggio (  Si /  No )? (solo per i residenti fuori dal comune di svolgimento dell'intervento formativo specifico e nel limite delle somme previste dal Piano finanziario del Progetto)

Si allegano:

- 1) copia del documento di riconoscimento
- 2) copia del codice fiscale
- 3) dichiarazione di pronta disponibilità al lavoro, rilasciata dal CPI competente per territorio;
- 4) copia del/dei titolo/i di studio
- 5) certificato di residenza

DATA..... FIRMA.....

**Dichiarazione:** Il sottoscritto dichiara che è a conoscenza che verrà inserito in aula alla presentazione della presente, dopo la verifica del possesso dei requisiti.

DATA..... FIRMA.....

**Dichiarazione di consenso ai sensi del D.Lgs 196/03**

Il sottoscritto dichiara che le informazioni suindicate corrispondono a verità ed esprimere il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03

DATA..... FIRMA.....