

**AVVISO N 30 / 2019 (ALL. 2)**  
**FORMAZIONE DELLE PERSONE DISABILI, MAGGIORMENTE VULNERABILI e a RISCHIO di**  
**DISCRIMINAZIONE**  
 (Il progetto è cofinanziato dal FSE)

**Sede: CATANIA – CORSO IV NOVEMBRE N. 77**  
**Intervento Formativo: INTEGRANDO”**

## MODULO DI ISCRIZIONE

La presentazione della domanda su supporto cartaceo dovrà essere effettuata **a mano**, presso la sede di riferimento della COSMOPOLIS SOCIETA' COOPERATIVA in **VIA DEL BOSCO n. 267/B – CATANIA (dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00)**, **a mezzo posta** A/R, sempre al medesimo indirizzo, o può essere presentata con posta certificata – PEC- al seguente indirizzo: [como.polis@pec.it](mailto:como.polis@pec.it), allegando tutti i documenti in PDF. Nella busta o nell'oggetto della PEC occorre specificare **“DOMANDA SELEZIONE ALLIEVI AVVISO 30/2019”**. Nel caso di invio con raccomandata non farà fede il timbro postale. La domanda deve pervenire entro la data di scadenza prevista nel bando (**17/05/2021**). 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 \_\_\_\_\_

### SCelta DEL CORSO

Tra le proposte che l'Ente Cosmopolis propone per la programmazione formativa di cui all'Avviso 30/2019 si sceglie il corso di seguito specificato (indicare solo un corso di interesse)

Corso	Area/Sotto area Professionale	Titolo di Accesso	Titolo conseguito	Sede Corso	Ore	Preferenza (segnare con la X)
Assistente alla struttura educativa	SERVIZI ALLA PERSONA/ Servizi di educazione e di formazione	Scuola secondaria di I grado	QUALIFICA	Catania (CT)- Corso IV Novembre n. 77	294	
Collaboratore di cucina	TURISMO E SPORT / Servizi Turistici	Scuola secondaria di I grado	QUALIFICA	Catania (CT)- Corso IV Novembre n. 77	544	

**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)

ALL\_2\_R 06 D Modulo Iscrizione COSM 07-AVVISO 30-2019-nuova sede rev. 05 del 11/01/2019

**TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO:**

- Diploma Di Licenza Media Inferiore – scuola secondaria di I grado  
 Diploma Di Maturità o Di Scuola Media Superiore – scuola secondaria di II grado  
 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 di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

- 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 (\_\_\_);

(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 \_\_\_\_\_

- 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 (Sì/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 alla presente (**Allegato 2**):

- 1) **Allegato 3**: Domanda di iscrizione agli interventi FSE
- 2) **Allegato 4**: Informativa e consenso Privacy.
- 3) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale;
- 4) copia della dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID) e del Patto di Servizio Personalizzato rilasciati dal Centro per l'Impiego competente del territorio;
- 5) copia del titolo di studio o dichiarazione di equipollenza;
- 6) curriculum vitae in formato europeo sottoscritto, contenente la dichiarazione sulla veridicità dei dati contenuti e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali;
- 7) copia del Permesso di Soggiorno in corso di validità;

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

**Dichiarazione:** Il sottoscritto dichiara che è a conoscenza del giorno dei colloqui e delle eventuali selezioni che avverrà giorno **20 maggio 2021 alle 14,30** a **Catania, Corso IV Novembre n. 77** e che la relativa graduatoria verrà affissa presso la stessa sede giorno **21 maggio 2021 alle 10,00**.

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

**Dichiarazione di consenso ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016**

Il sottoscritto dichiara che le informazioni sindacate corrispondono a verità ed esprimere il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.

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