

SCHEDA ADESIONE AL CATALOGO WELFARE TO WORK 2016

Dati Anagrafici del Lavoratore:

Nome: _____ Cognome: _____ Data di nascita: _____

Luogo di Nascita: _____ Cod. Fiscale: _____

Indirizzo Residenza: _____ Località/CAP: _____

Prov.: _____ Telefono: _____ Cell.: _____

E-mail: _____ Iscritto al CPI di: _____

Prov.: _____ Disoccupato dal: _____

Titolo di Studio:

- Licenza media
- Qualifica: _____ Specificare: _____
- Diploma: _____ Specificare : _____
- Laurea: _____ Specificare : _____
- Altro: _____ Specificare: _____

Condizione disoccupazione:

- disoccupati percettori di ammortizzatori sociali;
- disoccupati privi di sostegno economico con reddito Isee superiore a 3000 euro;
- disoccupati inseriti in accordi di ricollocazione a seguito di accordi di programma o tavoli di crisi nazionali o locali;
- lavoratori in cassa integrazione per cessata attività;
- beneficiari della misura "Lavoro minimo di cittadinanza" finanziati con le risorse già trasferite agli Ambiti
- sociali di zona ai sensi della Dgr 2456/2014 individuati per il tramite del sistema formativo Sintesi o della banca dati percettori INPS.

Catalogo Corsi: (Indicare con una spunta i percorsi formativi di interesse)

DETTAGLIO CORSI

SEZ.	TIPOLOGIA CORSI	Certificazione rilasciata	Durata (ore)	Interesse *
1	Avvio alla professione di assistente familiare		100	<input type="checkbox"/>

Disponibilità frequenza corsi:

Indicare la preferenza di frequenza dei corsi

- Mattina
- Pomeriggio
- Indifferente

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto _____, si rende disponibile a partecipare alle attività formative indicate, presenti nel Catalogo Formativo WELFARE TO WORK 2016 della SAFETY CORPORATION, coerenti con il proprio fabbisogno di qualificazione /riqualificazione, consapevole di doversi rivolgere prioritariamente presso il Centro per l'Impiego di competenza ai fini della verifica delle condizioni di accesso al programma¹ e di adeguatezza della scelta effettuata.

Il sottoscritto autorizza, inoltre, al trattamento dei dati forniti relativi alla presente iniziativa e secondo quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003.

Luogo e Data _____

Firma

Il sottoscrittore dovrà rilasciare al CPI la DID - dichiarazione di immediata disponibilità al Lavoro ai sensi del D.Lgs 150/2015, stipulare il Patto di servizio e quanto altro i servizi competenti riterranno propedeutico all'accesso al percorso di WELFARE TO WORK.