///S.A.F.E.T.Y.///®
CORPORATION
SERVIZI • AGGIORNAMENTO • FORMAZIONE • E-LEARNING • TRAINING • YOUTH

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)

PATENTI DI ABILITAZIONE

SEZ.	TIPOLOGIA CORSI	Certificazione rilasciata	Durata (ore)	Interesse *
1	Commercio, Somministrazione alimenti e bevande		120	☐
2	Gestione ed Organizzazione del Magazzino		70	☐
3	L'informatizzazione del Magazzino		70	☐
4	La Vetrina: Presentazione e Tecniche di Allestimento		70	☐
5	Agente di affare in mediazione		100	☐
6	Agente e rappresentante di commercio		80	☐

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 programma[1] 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.