FORMAT PER PRESENTARE LA CANDIDATURA PER LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTVITA' FORMATIVE DEL PROGETTO MED NEW JOB – FINANZIATO DAL PO INTERREG ITALIA – FRANCIA MARITTIMO 2014 – 2020 CUP J49E17000010006 – ATTIVITA' PROMOSSE DAL COMUNE DI PIOMBINO LA CUI REALIZZAZIONE E' AGGIUDICATA ALL'ATI COSTITUITA DA CESCOT FORMAZIONE E CNA SERVIZI FORMAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente in Via/Piazza _____

Città _____ mail _____ telefono _____

dichiara sotto la propria responsabilità di essere iscritto a Centro per l'Impiego di _____ e di essere nella seguente condizione occupazionale:

- Disoccupato/a o inoccupato/a dal _____
- Dipendente di azienda in crisi/in cassa integrazione dal _____ (denominazione dell'impresa _____ settore economico _____ con sede a _____ in Via _____mail _____)

Chiede di partecipare alla seguente attività formativa e, vista l'emergenza sanitaria Covid-19, di essere dotato di device (PC, smartphone, tablet) per poter seguire le lezioni in Formazione a Distanza.

Corso	Durata in ore	Certificazione rilasciata	Apporre una X per scegliere il corso
Modulo A: INGLESE	50	Certificazione di liv. europeo per la conoscenza delle lingue A2	
Modulo B: INGLESE	50	Certificazione di liv. europeo per la conoscenza delle lingue B1	
Modulo C: percorso di sostegno alla creazione d'impresa	20	Attestato di frequenza	Vedi nota
Modulo D: manutenzione di scafi ed impianti di imbarcazioni da diporto	60	Attestato di frequenza	
Modulo E: uso di carrelli elevatori semoventi	12	Attestato di frequenza	
Modulo F: corso PES/PAV/PEI	16	Attestato di frequenza	

Nota: per coloro che intendono partecipare alle attività formative sulla creazione di impresa in settori economici della blu economy illustrare brevemente l'idea di impresa che si intende approfondire _____
_____
_____

Informativa Privacy Ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento deidati personali), la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato unicamente all'erogazione dei servizi richiesti.

Data _____ Firma del dichiarante

_____
Allegare copia documento di identità leggibile