

– di possedere attualmente il seguente titolo di studio (è possibile solo una risposta)

Nessun titolo o licenza elementare

Diploma di scuola media inferiore

Qualifica

➤ Qualifica professionale acquisita attraverso corso di formazione professionale

Specificare la tipologia: _____

➤ Qualifica acquisita tramite apprendistato

Specificare la tipologia: _____

➤ Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico

Specificare la tipologia: _____

Voto: _____ Anno di conseguimento: _____

Diploma

➤ Diploma di maturità e/o diploma di scuola superiore

Specificare la tipologia: _____

➤ Qualifica professionale post-diploma

Specificare la tipologia: _____

➤ Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)

➤ Diploma di Conservatorio

Voto: _____ Anno di conseguimento: _____

Laurea

➤ Laurea (vecchio ordinamento)

Specificare la tipologia: _____

➤ Laurea specialistica (nuovo ordinamento)

Specificare la tipologia: _____

➤ Laurea di base (3 anni)

Specificare la tipologia: _____

➤ Diploma universitario, od altri titoli equipollenti (compreso ISEF e Accademia di Belle Arti)

Specificare la tipologia: _____

➤ Master post laurea di base (nuovo ordinamento)

Specificare la tipologia: _____

➤ Diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione)vecchio ordinamento

Specificare la tipologia: _____

Voto: _____ Anno di conseguimento: _____

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003, Articolo 13

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; l'Amministrazione Provinciale potrà contattarLa qualora si renda necessario il completamento e/o la verifica dei dati da Lei forniti oppure ai fini statistici per la valutazione degli esiti delle attività;
4. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
5. responsabili del trattamento sono il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento e l'A.T.I. Ce.Trans, Studio Meta e Associati, ARiS aggiudicataria dei "Servizi territoriali di informazione e orientamento – P.O. Obiettivo 3 F.S.E. della P.A.T. 2000/2006";
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03.

Luogo, data _____

Firma del richiedente _____

NB! ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE

(DA COMPILARSI A CURA DI CHI RICEVE LA DOMANDA)

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28/12/2000, la presente dichiarazione è stata:

sottoscritta in presenza del dipendente addetto (indicare in stampatello il nome)

sottoscritta e presentata unitamente a copia del documento di identità del sottoscrittore

SEZIONE "A" - OCCUPATO O IN CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI

Come è giunto a conoscenza dell'esistenza dell'Intervento formativo? (indicare una sola risposta)

1. Da manifesti, depliant e guide
2. Da internet
3. Dalla stampa quotidiana o spot radio televisivi
4. Da centri Informa giovani e disoccupati
5. Dai Servizi per l'impiego, Agenzia del Lavoro
6. Dallo Sportello di Orientamento Formativo della Provincia Autonoma di Trento
7. Da informazioni acquisite presso la struttura che ha organizzato l'intervento
8. Dagli uffici pubblici competenti (Regione o Provincia)
9. Dagli insegnanti della scuola
10. Da amici, parenti o conoscenti
11. Dall'azienda presso cui lavora
12. Altro (specificare) _____

In caso di conoscenza attraverso stampa quotidiana o spot radio televisivi il messaggio pubblicitario è stato:

- Molto stimolante
Stimolante
Poco stimolante
Altro (specificare) _____

Se si è avvalso dello Sportello di Orientamento Formativo della PAT, esso è stato:

- Molto utile
Utile
Poco utile
Carente da qualche punto di vista (specificare) _____
Altro (specificare) _____

Per quale ragione intende iscriversi all'intervento formativo FSE nell'anno 200__?

1. Per inserirsi nel mercato del lavoro
2. Per tornare a lavorare dopo un periodo di assenza/disoccupazione
3. Per aggiornamento/riqualificazione professionale spinto dal datore di lavoro (solo per lavoratori dipendenti)
4. Per aggiornamento/riqualificazione professionale di mia autonoma iniziativa (solo per occupati)
5. Per cultura personale
6. Per reinserirmi nel sistema scolastico oppure formativo
7. Per migliorare le proprie competenze
8. Altro (specificare) _____

In passato ha frequentato interventi formativi?

- No
 Sì, n° _____

Se sì, di che tipo?

1. Interventi di formazione di base/iniziale presso Centri di Formazione Professionale (specificare il tipo di corso) _____
2. Interventi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo (specificare il tipo di corso) _____
3. Altri interventi: specificare _____

Se in passato ha frequentato e interrotto un corso scolastico/universitario senza conseguire il titolo, indichi la scuola e l'ultimo anno completato.

Ultimo anno completato

1. Scuola media inferiore
2. Biennio scuola secondaria
3. Triennio scuola secondaria
4. Istituto professionale o di stato
5. Istituto tecnico
6. Istituto magistrale
7. Istituto d'arte
8. Liceo
9. Università

Attualmente Lei vive con:

1. La sua famiglia d'origine
2. Coniuge/convivente
3. Amici
4. Da solo
5. In comunità, centri di accoglienza, ecc.
6. Altro (specificare _____)

Ha figli che vivono all'interno del Suo nucleo familiare?

- No
 Sì, n° _____

Nel Suo nucleo familiare vivono persone non autosufficienti?

- No
 Sì, e questo condiziona la partecipazione ad interventi formativi
 Sì, ma questo non condiziona la partecipazione ad interventi formativi

Può indicare il titolo di studio dei Suoi genitori? (Indicare il titolo di studio anche se non più in vita)

	Madre	Padre
1. Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Licenza media o di avviamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Diploma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Può indicare la condizione/posizione professionale dei Suoi genitori? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)

	Madre	Padre
Non occupato		
1. casalinga/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. inabile al lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. disoccupata/o o in mobilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Occupato alle dipendenze come:		
4. Dirigente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Direttivo – Quadro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Impiegato o intermedio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Operaio, subalterno e assimilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Occupato Autonomo come:		
9. Imprenditore con più di 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Imprenditore fino a 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Libero professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Socio di cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Coadiuvante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Coltivatore diretto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qual è la Sua attuale posizione professionale ? (Riferirsi all'attività prevalente se svolge più attività)

Alle dipendenze come:	
1. Dirigente	<input type="checkbox"/>
2. Direttivo – Quadro	<input type="checkbox"/>
3. Impiegato o intermedio	<input type="checkbox"/>
4. Operaio, subalterno e assimilati	<input type="checkbox"/>
5. Apprendista	<input type="checkbox"/>
6. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese	<input type="checkbox"/>
Autonomo come:	
7. Imprenditore con più di 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>
8. Imprenditore fino a 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>
9. Libero professionista (avvocato, medico, ecc)	<input type="checkbox"/>
10. Lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc)	<input type="checkbox"/>
11. Collaboratore occasionale o coordinato e continuativo	<input type="checkbox"/>
12. Socio di cooperativa	<input type="checkbox"/>
13. Coadiuvante familiare	<input type="checkbox"/>
14. Coltivatore diretto	<input type="checkbox"/>

Se lavoratore dipendente, a quale tipologia contrattuale appartiene? (Riferirsi all'attività prevalente)

1. Lavoro interinale a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
2. Lavoro interinale a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
3. A tempo determinato	<input type="checkbox"/>
4. A tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
5. In Cassa Integrazione Guadagni	<input type="checkbox"/>
6. Lavori Socialmente Utili o di Pubblica Utilità	<input type="checkbox"/>
7. Contratto di Formazione Lavoro	<input type="checkbox"/>
8. Apprendistato	<input type="checkbox"/>
9. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro	<input type="checkbox"/>
10. Tirocinio obbligatorio per iscrizione ad albo professionale	<input type="checkbox"/>

Il Suo lavoro è:

1. A tempo pieno
2. Part time

Sede del lavoro _____ (Provincia _____)

Qual è il settore di attività economica in cui opera ?**Codice**

- Agricoltura**
- 1 Agricoltura, caccia e silvicoltura, pesca, piscicoltura e servizi connessi 01, 02, 05
- Industria**
- 2 Estrazioni minerali Da 10 a 14
- 3 Industrie alimentari delle bevande e del tabacco 15 e 16
- 4 Industria tessile e dell'abbigliamento 17 e 18
- 5 Industrie conciarie, fabbricazione di prodotti in cuoio, pelle e similari 19
- 6 Industria del legno e dei prodotti in legno 20
- 7 Fabbricazione della pasta carta, della carta e dei prodotti di carta; stampa ed editoria 21
- 8 Fabbricazioni di coke, raffinerie di petrolio, trattamento dei combustibili nucleari 23
- 9 Fabbricazione di prodotti chimici e di fibre sintetiche e artificiali 24
- 10 Fabbricazione articoli in gomma e materie plastiche 25
- 11 Fabbricazione di prodotti della lavorazione di minerali non metalliferi 26
- 12 Produzione di metallo e fabbricazione di prodotti in metallo 27 e 28
- 13 Fabbricazione di macchine e di apparecchi meccanici, compresi l'installazione, il montaggio, la riparazione e la manutenzione 29
- 14 Fabbricazione di macchine elettriche e di apparecchiature elettriche, elettroniche ed ottiche Da 30 a 33
- 15 Fabbricazione di mezzi di trasporto 34 e 35
- 16 Altre industrie manifatturiere 36 e 37
- 17 Produzione e distribuzione di energia elettrica, gas e acqua 40 e 41
- 18 Costruzioni 42
- Terziario**
- 19 Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli, motocicli e di beni personali per la casa 50, 51 e 52
- 20 Alberghi e ristoranti 55
- 21 Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni Da 60 a 64
- 22 Intermediazione monetaria e finanziaria 65, 66 e 67
- 23 Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca, altre attività professionali e imprenditoriali 70, 71, 72, 73 e 74
- 24 Pubblica amministrazione e difesa; assicurazione sociale e obbligatoria 75
- 25 Istruzione 80
- 26 Sanità e altri servizi sociali 85
- 27 Altri servizi pubblici, sociali e personali Da 90 a 93
- 28 Servizi domestici presso famiglie e convivenze 95
- 29 Organizzazione ed organismi extraterritoriali 99

Quanti addetti ha l'azienda (stabilimento o ufficio), ente, organismo presso cui lavora?

1. Da 1 a 5 addetti
2. Da 6 a 9 addetti
3. Da 10 a 15 addetti
4. Da 16 a 49 addetti
5. Da 50 a 249 addetti
6. Da 250 a 499 addetti
7. Oltre i 500 addetti

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003, Articolo 13

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, Le forniamo le seguenti indicazioni:

- i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; l'Amministrazione Provinciale potrà contattarLa qualora si renda necessario il completamento e/o la verifica dei dati da Lei forniti oppure ai fini statistici per la valutazione degli esiti delle attività;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
- responsabili del trattamento sono il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento e l'A.T.I. Ce.Trans, Studio Meta e Associati, ARiS aggiudicataria dei "Servizi territoriali di informazione e orientamento - P.O. Obiettivo 3 F.S.E. della P.A.T. 2000/2006";
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03.

Firma del richiedente

SEZIONE "B" - IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE

Come è giunto a conoscenza dell'esistenza dell'Intervento formativo? (indicare una sola risposta)

1. Da manifesti, depliant e guide
2. Da internet
3. Dalla stampa quotidiana o spot radio televisivi
4. Da centri Informa giovani e disoccupati
5. Dai Servizi per l'impiego, Agenzia del Lavoro
6. Dallo Sportello di Orientamento Formativo della Provincia Autonoma di Trento
7. Da informazioni acquisite presso la struttura che ha organizzato l'intervento
8. Dagli uffici pubblici competenti (Regione o Provincia)
9. Dagli insegnanti della scuola
10. Da amici, parenti o conoscenti
11. Dall'azienda presso cui lavora
12. Altro (specificare)_____

In caso di conoscenza attraverso stampa quotidiana o spot radio televisivi il messaggio pubblicitario è stato:

- Molto stimolante
Stimolante
Poco stimolante
Altro (specificare)_____

Se si è avvalso dello Sportello di Orientamento Formativo della PAT, esso è stato:

- Molto utile
Utile
Poco utile
Carente da qualche punto di vista (specificare)_____
Altro (specificare)_____

Per quale ragione intende iscriversi all'intervento formativo FSE nell'anno 200__?

1. Per inserirsi nel mercato del lavoro
2. Per tornare a lavorare dopo un periodo di assenza/disoccupazione
3. Per aggiornamento/riqualificazione professionale spinto dal datore di lavoro (solo per lavoratori dipendenti)
4. Per aggiornamento/riqualificazione professionale di mia autonoma iniziativa (solo per occupati)
5. Per cultura personale
6. Per reinserirmi nel sistema scolastico oppure formativo
7. Per migliorare le proprie competenze
8. Altro (specificare)_____

In passato ha frequentato interventi formativi?

- No
 Sì, n° _____

Se sì, di che tipo?

1. Interventi di formazione di base/iniziale presso Centri di Formazione Professionale (specificare il tipo di corso) _____
2. Interventi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo (specificare il tipo di corso) _____
3. Altri interventi: (specificare) _____

Se in passato ha frequentato e interrotto un corso scolastico/universitario senza conseguirne il titolo, indichi la scuola e l'ultimo anno completato.

Ultimo anno completato

1. Scuola media inferiore
2. Biennio scuola secondaria
3. Triennio scuola secondaria
4. Istituto professionale o di stato
5. Istituto tecnico
6. Istituto magistrale
7. Istituto d'arte
8. Liceo
9. Università

Attualmente Lei vive con:

1. La sua famiglia d'origine
2. Coniuge/convivente
3. Amici
4. Da solo
5. In comunità, centri di accoglienza, ecc.
6. Altro (specificare _____)

Ha figli che vivono all'interno del Suo nucleo familiare?

- No
 Sì, n° _____

Nel Suo nucleo familiare vivono persone non autosufficienti?

- No
 Sì, e questo condiziona la partecipazione ad interventi formativi
 Sì, ma questo non condiziona la partecipazione ad interventi formativi

Può indicare il titolo di studio dei Suoi genitori? (Indicare il titolo di studio anche se non più in vita)

	Madre	Padre
1. Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Licenza media o di avviamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Diploma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Può indicare la condizione/posizione professionale dei Suoi genitori? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)

Non occupato	Madre	Padre
1. casalinga/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. inabile al lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. disoccupata/o o in mobilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Occupato alle dipendenze come:

4. Dirigente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Direttivo – Quadro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Impiegato o intermedio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Operaio, subalterno e assimilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Occupato Autonomo come:

9. Imprenditore con più di 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Imprenditore fino a 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Libero professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Socio di cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Coadiuvante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Coltivatore diretto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Attualmente, cerca lavoro ?

- No Sì

Se cerca lavoro, da quanto tempo?

Da meno di 6 mesi Da 6 a 11 mesi Da 12 a 23 mesi Da 24 mesi e oltre

Nei trenta giorni precedenti (a partire da oggi) ha effettuato azioni di ricerca di lavoro ? (Presentazione domande di assunzione, segnalazioni a possibili datori di lavoro, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

- No Sì

Ha effettuato ore di lavoro nella scorsa settimana (a partire da oggi)?

- No Sì

Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?

- No Sì, a condizioni di lavoro adeguate Sì, a qualunque condizione

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003, Articolo 13

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; l'Amministrazione Provinciale potrà contattarLa qualora si renda necessario il completamento e/o la verifica dei dati da Lei forniti oppure ai fini statistici per la valutazione degli esiti delle attività;
4. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
5. responsabili del trattamento sono il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento e l'A.T.I. Ce.Trans, Studio Meta e Associati, ARiS aggiudicataria dei "Servizi territoriali di informazione e orientamento – P.O. Obiettivo 3 F.S.E. della P.A.T. 2000/2006";
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03.

Firma del richiedente

SEZIONE "C" - DISOCCUPATO CHE HA PERSO/LASCIATO UNA PRECEDENTE OCCUPAZIONE O ISCRITTO ALLE LISTE DI MOBILITA'

Come è giunto a conoscenza dell'esistenza dell'Intervento formativo? (indicare una sola risposta)

1. Da manifesti, depliant e guide
2. Da internet
3. Dalla stampa quotidiana o spot radio televisivi
4. Da centri Informa giovani e disoccupati
5. Dai Servizi per l'impiego, Agenzia del Lavoro
6. Dallo Sportello di Orientamento Formativo della Provincia Autonoma di Trento
7. Da informazioni acquisite presso la struttura che ha organizzato l'intervento
8. Dagli uffici pubblici competenti (Regione o Provincia)
9. Dagli insegnanti della scuola
10. Da amici, parenti o conoscenti
11. Dall'azienda presso cui lavora
12. Altro (specificare) _____

In caso di conoscenza attraverso stampa quotidiana o spot radio televisivi il messaggio pubblicitario è stato:

- Molto stimolante
Stimolante
Poco stimolante
Altro (specificare) _____

Se si è avvalso dello Sportello di Orientamento Formativo della PAT, esso è stato:

- Molto utile
Utile
Poco utile
Carente da qualche punto di vista (specificare) _____
Altro (specificare) _____

Per quale ragione intende iscriversi all'intervento formativo FSE nell'anno 200__?

1. Per inserirsi nel mercato del lavoro
2. Per tornare a lavorare dopo un periodo di assenza/disoccupazione
3. Per aggiornamento/riqualificazione professionale spinto dal datore di lavoro (solo per lavoratori dipendenti)
4. Per aggiornamento/riqualificazione professionale di mia autonoma iniziativa (solo per occupati)
5. Per cultura personale
6. Per reinserirmi nel sistema scolastico oppure formativo
7. Per migliorare le proprie competenze
8. Altro (specificare) _____

In passato ha frequentato interventi formativi?

- No
 Sì, n° _____

Se sì, di che tipo?

1. Interventi di formazione di base/iniziale presso Centri di Formazione Professionale (specificare il tipo di corso) _____
2. Interventi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo (specificare il tipo di corso) _____
3. Altri interventi: specificare) _____

Se in passato ha frequentato e interrotto un corso scolastico/universitario senza conseguirne il titolo, indichi la scuola e l'ultimo anno completato.

Ultimo anno completato

1. Scuola media inferiore
2. Biennio scuola secondaria
3. Triennio scuola secondaria
4. Istituto professionale o di stato
5. Istituto tecnico
6. Istituto magistrale
7. Istituto d'arte
8. Liceo
9. Università

Attualmente Lei vive con:

1. La sua famiglia d'origine
2. Coniuge/convivente
3. Amici
4. Da solo
5. In comunità, centri di accoglienza, ecc.
6. Altro (specificare _____)

Ha figli che vivono all'interno del Suo nucleo familiare?

- No
 Sì, n° _____

Nel Suo nucleo familiare vivono persone non autosufficienti?

- No
 Sì, e questo condiziona la partecipazione ad interventi formativi
 Sì, ma questo non condiziona la partecipazione ad interventi formativi

Può indicare il titolo di studio dei Suoi genitori? (Indicare il titolo di studio anche se non più in vita)

	Madre	Padre
1. Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Licenza media o di avviamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Diploma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Può indicare la condizione/posizione professionale dei Suoi genitori? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)

Non occupato	Madre	Padre
1. casalinga/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. inabile al lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. disoccupata/o o in mobilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Occupato alle dipendenze come:

4. Dirigente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Direttivo – Quadro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Impiegato o intermedio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Operaio, subalterno e assimilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Occupato Autonomo come:

9. Imprenditore con più di 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Imprenditore fino a 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Libero professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Socio di cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Coadiuvante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Coltivatore diretto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Da quanto tempo è disoccupato?

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1. Da meno di 6 mesi | <input type="checkbox"/> | 3. Da 12 a 23 mesi | <input type="checkbox"/> |
| 2. Da 6 a 11 mesi | <input type="checkbox"/> | 4. Da 24 mesi e oltre | <input type="checkbox"/> |

Ha effettuato ore di lavoro nella settimana precedente ad oggi?

- No
 Sì

Attualmente, cerca un lavoro ?

- No
 Sì

Nei trenta giorni precedenti (a partire da oggi) ha effettuato azioni di ricerca di lavoro ? (presentazione domande di assunzione, è stato segnalato da amici conoscenti a possibili datori di lavoro, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

- No
 Sì

Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?

- No
 Sì, a condizioni di lavoro adeguate
 Sì, a qualunque condizione

In relazione all'ultimo lavoro svolto, che posizione professionale aveva?

(riferirsi all'attività prevalente se svolgeva più attività)

Alle dipendenze come:

1. Dirigente
2. Direttivo – Quadro
3. Impiegato o intermedio
4. Operaio, subalterno e assimilati
5. Apprendista
6. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

Autonomo come:

7. Imprenditore con più di 14 dipendenti
8. Imprenditore fino a 14 dipendenti
9. Libero professionista (avvocato, medico, ecc)
10. Lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc)
11. Collaboratore occasionale o coordinato e continuativo
12. Socio di cooperativa
13. Coadiuvante familiare
14. Coltivatore diretto

Se lavoratore dipendente, a quale tipologia contrattuale afferiva?

(riferirsi all'attività prevalente se svolge più attività)

1. Lavoro interinale a tempo determinato
2. Lavoro interinale a tempo indeterminato
3. A tempo determinato
4. A tempo indeterminato
5. In Cassa integrazione guadagni
6. Lavori socialmente utili o Lavori pubblica utilità
7. Contratto di Formazione Lavoro
8. Apprendistato
9. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro
10. Tirocinio obbligatorio per iscrizione ad albo professionale

Lei svolgeva il suo lavoro

- A tempo pieno
- A part time

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003, Articolo 13

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; l'Amministrazione Provinciale potrà contattarLa qualora si renda necessario il completamento e/o la verifica dei dati da Lei forniti oppure ai fini statistici per la valutazione degli esiti delle attività;
4. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
5. responsabili del trattamento sono il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento e l'A.T.I. Ce.Trans, Studio Meta e Associati, ARiS aggiudicataria dei "Servizi territoriali di informazione e orientamento – P.O. Obiettivo 3 F.S.E. della P.A.T. 2000/2006";
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03.

Firma del richiedente

SEZIONE "D" STUDENTI

Come è giunto a conoscenza dell'esistenza dell'Intervento formativo? (indicare una sola risposta)

1. Da manifesti, depliant e guide
2. Da internet
3. Dalla stampa quotidiana o spot radio televisivi
4. Da centri Informa giovani e disoccupati
5. Dai Servizi per l'impiego, Agenzia del Lavoro
6. Dallo Sportello di Orientamento Formativo della Provincia Autonoma di Trento
7. Da informazioni acquisite presso la struttura che ha organizzato l'intervento
8. Dagli uffici pubblici competenti (Regione o Provincia)
9. Dagli insegnanti della scuola
10. Da amici, parenti o conoscenti
11. Dall'azienda presso cui lavora
12. Altro (specificare)_____

In caso di conoscenza attraverso stampa quotidiana o spot radio televisivi il messaggio pubblicitario è stato:

- Molto stimolante
Stimolante
Poco stimolante
Altro (specificare)_____

Se si è avvalso dello Sportello di Orientamento Formativo della PAT, esso è stato:

- Molto utile
Utile
Poco utile
Carente da qualche punto di vista (specificare)_____
Altro (specificare)_____

Per quale ragione intende iscriversi all'intervento formativo FSE nell'anno 200__?

1. Per inserirsi nel mercato del lavoro
2. Per tornare a lavorare dopo un periodo di assenza/disoccupazione
3. Per aggiornamento/riqualificazione professionale spinto dal datore di lavoro (solo per lavoratori dipendenti)
4. Per aggiornamento/riqualificazione professionale di mia autonoma iniziativa (solo per occupati)
5. Per cultura personale
6. Per reinserirmi nel sistema scolastico oppure formativo
7. Per migliorare le proprie competenze
8. Altro (specificare)_____

In passato ha frequentato interventi formativi?

- No
 Sì, n° _____

Se sì, di che tipo?

1. Interventi di formazione di base/iniziale presso Centri di Formazione Professionale (specificare il tipo di corso) _____
2. Interventi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo (specificare il tipo di corso) _____
3. Altri interventi: specificare) _____

Se in passato ha frequentato e interrotto un corso scolastico/universitario senza conseguire il titolo, indichi la scuola e l'ultimo anno completato.

Ultimo anno completato

1. Scuola media inferiore
2. Biennio scuola secondaria
3. Triennio scuola secondaria
4. Istituto professionale o di stato
5. Istituto tecnico
6. Istituto magistrale
7. Istituto d'arte
8. Liceo
9. Università

Attualmente Lei vive con:

1. La sua famiglia d'origine
2. Coniuge/convivente
3. Amici
4. Da solo
5. In comunità, centri di accoglienza, ecc.
6. Altro (specificare _____)

Ha figli che vivono all'interno del Suo nucleo familiare?

- No
- Sì, n° _____

Nel Suo nucleo familiare vivono persone non autosufficienti?

- No
- Sì, e questo condiziona la partecipazione ad interventi formativi
- Sì, ma questo non condiziona la partecipazione ad interventi formativi

Può indicare il titolo di studio dei Suoi genitori? (Indicare il titolo di studio anche se non più in vita)

	Madre	Padre
1. Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Licenza media o di avviamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Diploma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Può indicare la condizione/posizione professionale dei Suoi genitori? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)

	Madre	Padre
Non occupato		
1. casalinga/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. inabile al lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. disoccupata/o o in mobilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Occupato alle dipendenze come:

4. Dirigente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Direttivo – Quadro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Impiegato o intermedio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Operaio, subalterno e assimilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Occupato Autonomo come:

9. Imprenditore con più di 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Imprenditore fino a 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Libero professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Socio di cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Coadiuvante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Coltivatore diretto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indichi i indirizzi scolastico, formativo, universitario e l'anno attualmente frequentati

	Anno frequentato
Qualifiche	
Qualifica professionale acquisita attraverso corso di formazione professionale	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>
Qualifica acquisita tramite apprendistato	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>
Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>
Diploma	
Diploma di maturità e/o diploma di scuola superiore	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>
Qualifica professionale post-diploma	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>
Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)	<input type="checkbox"/>
Diploma di Conservatorio	<input type="checkbox"/>
Laurea	
Laurea (vecchio ordinamento)	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>
Laurea specialistica (nuovo ordinamento)	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>
Laurea di base (3 anni)	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>
Diploma universitario, od altri titoli equipollenti (compreso ISEF e Accademia di Belle Arti)	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>
Master post laurea di base (nuovo ordinamento)	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>
Diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione) vecchio ordinamento	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>

Ha effettuato ore di lavoro nella settimana precedente ad oggi?

- No
 Sì

Attualmente, sta cercando un lavoro ?

- No
 Sì

Nei trenta giorni precedenti (a partire da oggi) ha effettuato azioni di ricerca di lavoro ? (presentazione domande di assunzione, è stato segnalato da amici conoscenti a possibili datori di lavoro, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

- No
 Sì

Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?

- No
 Sì, a condizioni di lavoro adeguate
 Sì, a qualunque condizione

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003, Articolo 13

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; l'Amministrazione Provinciale potrà contattarLa qualora si renda necessario il completamento e/o la verifica dei dati da Lei forniti oppure ai fini statistici per la valutazione degli esiti delle attività;
4. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
5. responsabili del trattamento sono il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento e l'A.T.I. Ce.Trans, Studio Meta e Associati, ARiS aggiudicataria dei "Servizi territoriali di informazione e orientamento – P.O. Obiettivo 3 F.S.E. della P.A.T. 2000/2006";
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03.

Firma del richiedente

SEZIONE "E" – INATTIVI (CASALINGHE, PENSIONATI, ecc....)

Come è giunto a conoscenza dell'esistenza dell'Intervento formativo? (indicare una sola risposta)

1. Da manifesti, depliant e guide
2. Da internet
3. Dalla stampa quotidiana o spot radio televisivi
4. Da centri Informa giovani e disoccupati
5. Dai Servizi per l'impiego, Agenzia del Lavoro
6. Dallo Sportello di Orientamento Formativo della Provincia Autonoma di Trento
7. Da informazioni acquisite presso la struttura che ha organizzato l'intervento
8. Dagli uffici pubblici competenti (Regione o Provincia)
9. Dagli insegnanti della scuola
10. Da amici, parenti o conoscenti
11. Dall'azienda presso cui lavora
12. Altro (specificare) _____

In caso di conoscenza attraverso stampa quotidiana o spot radio televisivi il messaggio pubblicitario è stato:

- Molto stimolante
- Stimolante
- Poco stimolante
- Altro (specificare) _____

Se si è avvalso dello Sportello di Orientamento Formativo della PAT, esso è stato:

- Molto utile
- Utile
- Poco utile
- Carente da qualche punto di vista (specificare) _____
- Altro (specificare) _____

Per quale ragione intende iscriversi all'intervento formativo FSE nell'anno 200__?

1. Per inserirsi nel mercato del lavoro
2. Per tornare a lavorare dopo un periodo di assenza/disoccupazione
3. Per aggiornamento/riqualificazione professionale spinto dal datore di lavoro (solo per lavoratori dipendenti)
4. Per aggiornamento/riqualificazione professionale di mia autonoma iniziativa (solo per occupati)
5. Per cultura personale
6. Per reinserirmi nel sistema scolastico oppure formativo
7. Per migliorare le proprie competenze
8. Altro (specificare) _____

In passato ha frequentato interventi formativi?

- No
- Sì, n° _____

Se sì, di che tipo?

1. Interventi di formazione di base/iniziale presso Centri di Formazione Professionale (specificare il tipo di corso) _____
2. Interventi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo (specificare il tipo di corso) _____
3. Altri interventi: specificare _____

Se in passato ha frequentato e interrotto un corso scolastico/universitario senza conseguire il titolo, indichi la scuola e l'ultimo anno completato.

Ultimo anno completato

1. Scuola media inferiore
2. Biennio scuola secondaria
3. Triennio scuola secondaria
4. Istituto professionale o di stato
5. Istituto tecnico
6. Istituto magistrale
7. Istituto d'arte
8. Liceo
9. Università

Attualmente Lei vive con:

1. La sua famiglia d'origine
2. Coniuge/convivente
3. Amici
4. Da solo
5. In comunità, centri di accoglienza, ecc.
6. Altro (specificare _____)

Ha figli che vivono all'interno del Suo nucleo familiare?

- No
 Sì, n° _____

Nel Suo nucleo familiare vivono persone non autosufficienti?

- No
 Sì, e questo condiziona la partecipazione ad interventi formativi
 Sì, ma questo non condiziona la partecipazione ad interventi formativi

Può indicare il titolo di studio dei Suoi genitori? (Indicare il titolo di studio anche se non più in vita)

	Madre	Padre
1. Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Licenza media o di avviamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Diploma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Può indicare la condizione/posizione professionale dei Suoi genitori? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)

Non occupato	Madre	Padre
1. casalinga/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. inabile al lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. disoccupata/o o in mobilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Occupato alle dipendenze come:

4. Dirigente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Direttivo – Quadro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Impiegato o intermedio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Operaio, subalterno e assimilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Occupato Autonomo come:

9. Imprenditore con più di 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Imprenditore fino a 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Libero professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Socio di cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Coadiuvante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Coltivatore diretto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Attualmente, cerca lavoro ?

- Sì
 No, per problemi fisici e di salute
 No, per impegni familiari
 No, perché inizierò a cercare lavoro dopo l'intervento formativo a cui vorrei partecipare
 No, perché dopo l'intervento formativo inizierò a lavorare presso parenti/amici
 No, per mia scelta

Ha effettuato ore di lavoro nella settimana precedente ad oggi?

- No Sì

Nei trenta giorni precedenti (a partire da oggi) ha effettuato azioni di ricerca di lavoro ? (Presentazione domande di assunzione, segnalazioni a possibili datori di lavoro, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

- No Sì

Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare ?

- No Sì, a condizioni di lavoro adeguate Sì, a qualunque condizione

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003, Articolo 13

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; l'Amministrazione Provinciale potrà contattarLa qualora si renda necessario il completamento e/o la verifica dei dati da Lei forniti oppure ai fini statistici per la valutazione degli esiti delle attività;
4. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
5. responsabili del trattamento sono il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento e l'A.T.I. Ce.Trans, Studio Meta e Associati, ARiS aggiudicataria dei "Servizi territoriali di informazione e orientamento - P.O. Obiettivo 3 F.S.E. della P.A.T. 2000/2006";
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03.

Firma del richiedente
