



DATI IDENTIFICATIVI PER ADESIONE AGLI INTERVENTI FSE 200_____

(DA UTILIZZARE PER INTERVENTI RIVOLTI ALLE PERSONE OVE PREVISTA SELEZIONE)

Spettabile
SPORTELLO DI ORIENTAMENTO
FORMATIVO
VIALE VERONA N° 141
38100 TRENTO

...I... sottoscritto/a Uomo Donna
nato/a il ____/____/____ a..... Provincia di
Stato.....Codice Fiscale ____/____/____
in qualità di(indicare se genitore o tutore)..... del/la
Sig./Sig.ra.....nato/a...a..... il ____/____/____
Provincia.....residente a Prov.....
Codice Fiscale ____/____/____

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione e sostitutiva di atto notorio ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n: 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

che il/la Sig./Sig.a.....

- di essere cittadino:(specificare la nazionalità)
- di essere residente in:

Via/Piazza.....N°.....
Comune
C.A.P. Prov.

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

- di essere domiciliato¹ in

Via/PiazzaN°.....
Comune
C.A.P. Prov:

- di essere attualmente nella seguente condizione professionale:

(indicare una sola risposta e passare a compilare la sezione corrispondente)

1.Occupato (anche in lavori saltuari/atipici e in C. I. G. Ordinaria) **Compilare sezione "A"**

2.In cerca di Prima occupazione - **Compilare la sezione "B"**.....

3.Disoccupato che ha perso o lasciato un precedente lavoro - **Compilare la sezione "C"**...

4.Iscritto alla C. I. G. Straordinaria dal ____/____/____ - **Compilare la sezione "C"**

Iscritto alle liste di mobilità dal ____/____/____ - **Compilare la sezione "C"**...

5.Studente (frequentanti corsi di studio scolastico/universitario) **Compilare la sezione "D"** ...

6.Inattivo (casalinghe, pensionati, ecc..) - **Compilare la sezione "E"**.....

¹ Nel caso di cittadini extracomunitari che si iscrivono a interventi rivolti specificatamente a tale categoria di persone, indicare il recapito in provincia di Trento così come risultante dal permesso di soggiorno.

– 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, 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", e il Soggetto attuatore dell'attività;
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 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)*

	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	<input type="checkbox"/>	01, 02, 05
---	--	--------------------------	------------

Industria

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

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

1.	Da 1 a 5 addetti	<input type="checkbox"/>
2.	Da 6 a 9 addetti	<input type="checkbox"/>
3.	Da 10 a 15 addetti	<input type="checkbox"/>
4.	Da 16 a 49 addetti	<input type="checkbox"/>
5.	Da 50 a 249 addetti	<input type="checkbox"/>
6.	Da 250 a 499 addetti	<input type="checkbox"/>
7.	Oltre i 500 addetti	<input type="checkbox"/>

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:

7. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
8. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
9. 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;
10. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
11. responsabili del trattamento sono il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento, 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", e il Soggetto attuatore dell'attività;
12. 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 o tutore

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 | <input type="checkbox"/> |
| 2. Da internet | <input type="checkbox"/> |
| 3. Dalla stampa quotidiana o spot radio televisivi | <input type="checkbox"/> |
| 4. Da centri Informa giovani e disoccupati | <input type="checkbox"/> |

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:

13. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
14. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
15. 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;
16. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
17. responsabili del trattamento sono il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento, 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", e il Soggetto attuatore dell'attività;
18. 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 o tutore

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 | <input type="checkbox"/> |
| 2. Da internet | <input type="checkbox"/> |
| 3. Dalla stampa quotidiana o spot radio televisivi | <input type="checkbox"/> |
| 4. Da centri Informa giovani e disoccupati | <input type="checkbox"/> |
| 5. Dai Servizi per l'impiego, Agenzia del Lavoro | <input type="checkbox"/> |
| 6. Dallo Sportello di Orientamento Formativo della Provincia Autonoma di Trento | <input type="checkbox"/> |

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:

19. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
20. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
21. 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;
22. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
23. responsabili del trattamento sono il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento, 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", e il Soggetto attuatore dell'attività;
24. 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 o tutore

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)

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"/>

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

frequentato	Anno
Qualifiche	
Qualifica professionale acquisita attraverso corso di formazione professionale	<input type="checkbox"/> _____
Specificare la tipologia: _____	
Qualifica acquisita tramite apprendistato	<input type="checkbox"/> _____
Specificare la tipologia: _____	
Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico	<input type="checkbox"/> _____
Specificare la tipologia: _____	
Diploma	
Diploma di maturità e/o diploma di scuola superiore	<input type="checkbox"/> _____
Specificare la tipologia: _____	
Qualifica professionale post-diploma	<input type="checkbox"/> _____
Specificare la tipologia: _____	
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: _____	
Laurea specialistica (nuovo ordinamento)	<input type="checkbox"/> _____
Specificare la tipologia: _____	
Laurea di base (3 anni)	<input type="checkbox"/> _____
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)	<input type="checkbox"/> _____
Specificare la tipologia: _____	
Diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione) vecchio ordinamento	<input type="checkbox"/> _____
Specificare la tipologia: _____	

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:

25. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
26. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
27. 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;
28. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
29. responsabili del trattamento sono il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento, 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", e il Soggetto attuatore dell'attività;
30. 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 o tutore

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 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)

	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"/>

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:

31. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
32. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
33. 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;
34. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
35. responsabili del trattamento sono il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento, 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", e il Soggetto attuatore dell'attività;
36. 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 o tutore