

# **MODULISTICA E NOTE ESPLICATIVE PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' COFINANZIATE DAL FONDO SOCIALE EUROPEO – PROCEDURA ORDINARIA E SPECIALE -**

## **SOMMARIO**

- I. Premessa
- II. Modalità di attestazione dei requisiti di accesso alle azioni
- III. Modelli 1, 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 2, 2A: Adesione/Iscrizione
- IV. Modello 3: Pubblicità
- V. Modello 4: Scheda partecipanti
- VI. Modello 5: Calendario
- VII. Modello 6 : Delega
- VIII. Modelli 7, 7A: Richiesta anticipi e garanzia fideiussoria
- IX. Modelli 8, 8A: Convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento
- X. Modelli 9: Relazione sulle attività realizzate e rendiconto generale delle spese
- XI. Modello 10: Richiesta liquidazione quota a saldo
- XII. Modello 11: Certificato di frequenza
- XIII. Modello 12: Scheda formati
- XIV. Modelli 13, 13A, 13B : Schede di rilevazione trimestrale/annuale
- XV. Modello 14: Progetto Formativo Individualizzato
- XVI. Modello 15: Cartella psicopedagogica
- XVII. Modalità di documentazione delle spese
- XVIII. Modelli 16, 16A: Indennità Integrativa di Conciliazione

## I. PREMESSA

“Come previsto nei "Criteri e procedure generali per la gestione e rendicontazione delle attività a cofinanziamento comunitario e nazionale" approvati con deliberazione della Giunta provinciale n. 2221 di data 13.09.2002 e s.m.i., con il presente documento si definiscono la modulistica e le eventuali note esplicative per la sua compilazione, ad integrazione e completamento di quanto già esposto nei suddetti Criteri.

Questo documento riguarda solo gli interventi affidati in gestione con procedura ordinaria e speciale. La modulistica è disponibile su supporto informatizzato; tale supporto risulta idoneo a facilitare l'espletamento degli adempimenti previsti. Risulta pertanto opportuno anteporre alla descrizione dei modelli a alle relative note esplicative, alcuni cenni relativamente alla gestione con procedure informatizzate.

### **Gestione degli interventi con procedura informatizzata**

L'applicativo informatizzato utilizzabile per l'esecuzione delle azioni progettuali risulta composto di due parti: *gestione progetti e calendari*.

Per entrambe le procedure verranno messi a disposizione sul sito internet della struttura provinciale competente in materia di fondo sociale europeo degli appositi manuali d'uso. Qui verranno quindi date solo alcune informazioni di carattere gestionale: per la parte di gestione progetti qui di seguito, mentre per la parte dei calendari si rimanda al capitolo VI del presente documento.

Entrato nella parte informatizzata relativa alla gestione dei progetti (seguendo le indicazioni del succitato manuale), il Soggetto attuatore dovrà inserire la data di inizio dell'attività: finchè non c'è questa data, **il corso non si considererà avviato. La data deve essere quindi inserita in anticipo rispetto all'inizio.**

Rispetto ai dati gestionali (n. partecipanti, ore d'aula, di stage, ecc.) preme sottolineare che ogni qualvolta uno o più di questi dati differiscono rispetto a quelli approvati (e comparirà di conseguenza sullo schermo la scritta rossa "presenza di variazioni") ci troviamo di fronte ad una variazione di progetto della quale deve essere data preventiva comunicazione scritta alla Struttura provinciale competente in materia di fondo sociale europeo (denuncia in luogo di autorizzazione), secondo quanto previsto nei "Criteri e procedure generali per la gestione e rendicontazione delle attività a cofinanziamento comunitario e nazionale" approvati con deliberazione della Giunta provinciale n. 2221 di data 13.09.2002 e s.m.i.

I dati gestionali vanno quindi aggiornati sistematicamente dal Soggetto attuatore in base alle variazioni intervenute. Ricordiamo che anche le variazioni rispetto al progetto approvato diverse dalle precedenti e per le quali non compare la scritta rossa "presenza di variazioni" (es., sostituzione di un modulo con un altro di uguale durata ma di diverso contenuto, spostamento di ore tra moduli, cambiamento dell'utenza, ecc.) vanno comunicate preventivamente per iscritto alla Struttura provinciale competente in materia di fondo sociale europeo (denuncia in luogo di autorizzazione).

Il dato riguardante il numero partecipanti, che come si ricorderà va aggiornato in base alle variazioni intervenute, riporterà il numero degli iscritti meno il numero degli eventuali ritirati (sempre aggiornato alla situazione di quel momento dell'attività); gli allievi che hanno superato il 30% di assenze complessive o il 50% di assenze nello stage non devono essere sottratti, se non formalmente ritirati.

La data di termine effettiva dell'attività indica l'ultimo giorno di lezione (corsuale o di supporto) e va inserita immediatamente dopo tale giorno: è questa infatti la data dalla quale si parte per calcolare i termini per la consegna del materiale rendicontuale e per le eventuali proroghe.

Nella colonna "dati definitivi" vanno inseriti i dati gestionali che si riferiscono alla fine dell'attività. Il numero partecipanti, a differenza del caso citato prima, sarà qui dato dagli allievi formati, così come le ore (d'aula o laboratorio, di stage, di formazione individualizzata, di FaD, ecc.) saranno quelle effettivamente svolte.

## II. MODALITÀ DI ATTESTAZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLE AZIONI

Per quanto riguarda la definizione delle varie tipologie di intervento (azioni) e dei requisiti di accesso alle stesse, si rimanda a quanto esplicitato nell' "Invito a proporre FSE". Qui si intende invece dare un breve cenno sulle modalità di attestazione di tali requisiti.

Le modalità concernenti la produzione di istanze e documenti agli organi della pubblica amministrazione e ai concessionari e gestori di pubblici servizi sono definite dal DPR 28 dicembre 2000, n. 445 recante il "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

A seguito dell'applicazione della predetta normativa, in luogo delle certificazioni proprie (certificati anagrafici, titoli di studio, iscrizioni agli albi ecc.) possono essere prodotte dichiarazioni sottoscritte dall'interessato, dette anche autocertificazioni (DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI – art. 46 T.U.), a documentazione, fra l'altro, della data di nascita, della residenza, dell'iscrizione agli albi o elenchi tenuti dalla Pubblica Amministrazione, del titolo di studio posseduto (licenza di scuola media, diploma di scuola media superiore, diploma o attestato di qualifica professionale, laurea) e dello stato di disoccupazione indicandone la durata.

Le dichiarazioni sostitutive di certificazione non richiedono l'autenticazione della sottoscrizione; pertanto per la loro validità è sufficiente la semplice firma dell'interessato e la presentazione all'Amministrazione, anche tramite spedizione postale.

I cittadini extracomunitari residenti in Italia possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di certificazione limitatamente ai casi in cui si tratti di comprovare stati, fatti e qualità personali certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici o privati italiani, anche se riferiti a fatti (es. il luogo di nascita) non registrati fin dall'origine dallo Stato italiano, purché contenuti in documenti comprovabili presso le autorità italiane.

L'atto di notorietà concernente fatti, stati e qualità, ancorché riguardanti soggetti diversi dal dichiarante, purché a sua diretta conoscenza, è sostituito dalla dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo (DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA' – art. 47 T.U.).

Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà non hanno oggetto predefinito, e gli unici limiti di contenuto sono costituiti dal fatto che quanto dichiarato deve essere a diretta conoscenza dell'interessato e non deve costituire situazione comprovabile con dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi dell'art. 46.

Per l'iscrizione ai corsi di formazione professionale, le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà possono essere contenute nella domanda di iscrizione.

La sottoscrizione deve avvenire davanti all'incaricato del Soggetto attuatore del ricevimento della domanda di iscrizione o presentando la domanda unitamente alla semplice fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.

Chi riceve la domanda, personalmente o a mezzo posta, indica in calce quali delle due modalità è stata seguita per l'identificazione del soggetto che l'ha firmata.

L'Organismo gestore deve effettuare un controllo, anche a campione, della veridicità delle dichiarazioni rese.

Infine, l'art. 45 T.U. prevede l'ulteriore possibilità di comprovare il possesso di stati e qualità personali, fra cui la residenza (e non di fatti giuridici diversi), mediante esibizione di documenti, anche di identità personale, rilasciati dalla Pubblica Amministrazione ai sensi delle norme vigenti e contenenti l'attestazione dei dati richiesti. In tal caso la registrazione dei dati deve avvenire attraverso l'acquisizione di fotocopia non autenticata del documento di identità.

Si specificano di seguito, a titolo esemplificativo, le modalità con cui possono essere attestati i requisiti di accesso sopra individuati che devono essere comprovati dagli utenti delle azioni di formazione professionale mediante la produzione (prima dell'avvio delle medesime) di idonee certificazioni, di dichiarazioni sostitutive di atto notorio o, nei casi previsti, di semplici autocertificazioni.

### **TITOLI DI STUDIO CONSEGUITI ALL'ESTERO**

Se in possesso di titoli di studio conseguiti all'estero, al momento dell'iscrizione alle attività il richiedente dovrà presentare la traduzione degli stessi in lingua italiana certificata conforme al testo straniero dall'autorità diplomatica o consolare italiana e la dichiarazione di valore rilasciata dalle medesime autorità.

### **DISOCCUPATI:**

Per dimostrare lo stato di disoccupazione è necessaria l'iscrizione alle liste/anagrafe dei disoccupati presso il Centro per l'impiego di domicilio. Tale condizione, una volta iscritti, può essere successivamente autocertificata direttamente dall'interessato al momento dell'iscrizione all'attività formativa.

Qualora la tipologia corsuale preveda, oltre allo stato di disoccupazione, anche il possesso di uno specifico titolo di studio, il requisito potrà essere espresso nella medesima autocertificazione.

Il non possesso di un titolo di studio o l'abbandono di un percorso scolastico o formativo post-obbligo dovrà, invece, essere certificato con una dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

Possono essere considerati disoccupati i lavoratori in "mobilità", i lavoratori in CIG speciale a 0 ore, i lavoratori part-time fino a 20 ore settimanali o quelli che non superano le 120 giornate lavorative in un anno. Al contrario si considerano occupati i lavoratori in CIG ordinaria. In ogni caso, tali condizioni dovranno essere certificate con una dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

### **DIPENDENTI:**

Tale stato potrà essere certificato con una dichiarazione sostitutiva di atto notorio del dipendente inserita nella domanda di iscrizione contenente le informazioni indicate (azienda di appartenenza e ruolo svolto).

## RACCORDO CON LE AZIONI DELL'OBBIETTIVO 2

Per l'attuazione delle misure contenute nell'asse 3 del DOCUP provinciale e per garantire la riserva di risorse aggiuntive a favore della popolazione delle aree obiettivo 2, stabilita dal Programma Operativo - Obiettivo 3:

- sono affidati interventi specificamente ed esclusivamente destinati alle risorse umane riferibili alle aree obiettivo 2, oppure questi sono assegnati con delle riserve all'interno delle procedure di assegnazione;
- sono previste delle priorità per progetti realizzati in area obiettivo 2.

Eventuali ulteriori vincoli per specifiche tipologie di intervento sono esplicitati nei documenti di programmazione settoriale.

## ELENCO AREE OBIETTIVO 2 IN PROVINCIA DI TRENTO

La Commissione Europea, con decisione del 27 luglio 2000 (Gazzetta Europea L 223 del 4 settembre 2000), ha stabilito l'elenco delle zone cui si applica l'obiettivo 2 dei Fondi strutturali per il periodo dal 2000 al 2006 in Italia.

L'elenco delle zone ammissibili all'obiettivo 2 dei Fondi strutturali in Provincia di Trento per il periodo dal 2000 al 2006 è riportato di seguito.

Tale elenco può essere modificato nel corso nell'anno 2003.

### **1. Zone conformi alle disposizioni dell'articolo 4, paragrafo 9, lettera b), del regolamento (CE) n. 1260/1999**

Bezzecca	Bieno
Bleggio Superiore	Capriana
Castel Condino	Concei
Daone	Ivano-Fracena
Lardaro	Pieve di Bono
Prezzo	Ruffré
Samone	Sant'Orsola Terme
Segonzano	Spera
Storo	Strigno
Valda	

**2. Zone conformi alle disposizioni dell'articolo 4, paragrafo 9, lettera c), del regolamento (CE) n. 1260/1999**

Amblar  
Bersone  
Bresimo  
Canal San Bovo  
Castello Tesino  
  
Cimego  
Condino  
Faver  
Fondo  
Grauno  
Grumes  
Luserna  
Palù del Fersina  
Praso  
Ronchi Valsugana  
Sagron Mis  
Sfruz  
Sover  
Terragnolo  
Torcegno  
Valfloriana  
Vignola-Falesina

Bedollo  
Bondone  
Brione  
Castelfondo  
Cavareno (*solo le sezioni censuarie riportate in nota*)  
Cinte Tesino  
Don  
Fierozzo  
Frassilongo  
Grigno (*solo le sezioni censuarie riportate in nota*)  
Malosco  
Pieve Tesino  
Rabbi  
Rumo  
Sarnonico  
Smarano  
Telve di Sopra  
Tiarno di Sotto  
Trambileno  
Vallarsa  
Zuclo





## NOTA

### Cavareno

	Sezione		Indirizzo	N .ParDis	N. Inizio	N. Fine
51	4	LOCALITA'	MEZZAVIA	ND	1	1
51	4	LOCALITA'	MEZZAVIA	NP	2	2
51	4	LOCALITA'	SAUTI	ND	1	11
51	4	LOCALITA'	SAUTI	NP	2	10
51	5	LOCALITA'	CAMPI DI GOLF	NP	2	26
51	5	LOCALITA'	CAMPI DI GOLF	ND	1	25
51	6	LOCALITA'	GENZIANELLA	NP	2	20
51	6	LOCALITA'	GENZIANELLA	ND	1	19
51	7	LOCALITA'	PASSO MENDOLA	ND	1	49
51	7	LOCALITA'	PASSO MENDOLA	NP	2	48

### Grigno

95	6 ZONA	INDUSTRIALE	ND	1	5
95	6 ZONA	INDUSTRIALE	NP	2	14
95	6 ZONA	INDUSTRIALE	ND	9	13
95	7 FRAZIONE	PALU'	ND	7	13
95	7 FRAZIONE	PALU'	NP	8	12
95	8 FRAZIONE	PALU'	ND	1	5
95	8 FRAZIONE	PALU'	NP	2	6
95	8 FRAZIONE	PALU'	ND	5	5
95	8 FRAZIONE	PALU'	NP	14	14
95	9 FRAZIONE	SERAFINI	NP	2	4
95	9 FRAZIONE	SERAFINI	ND	7	13
95	9 FRAZIONE	SERAFINI	NP	8	12
95	10 FRAZIONE	SERAFINI	ND	1	5
95	10 FRAZIONE	SERAFINI	NP	6	6
95	10 FRAZIONE	SERAFINI	NP	14	26
95	10 FRAZIONE	SERAFINI	ND	15	25
95	15 FRAZIONE	MARTINCELLI	NP	6	30
95	15 FRAZIONE	MARTINCELLI	ND	7	31
95	16 FRAZIONE	MARTINCELLI	ND	1	5
95	16 FRAZIONE	MARTINCELLI	NP	2	6
95	17 FRAZIONE	PIANELLO	NP	10	36
95	17 FRAZIONE	PIANELLO	ND	11	35
95	18 FRAZIONE	PIANELLO	ND	1	9
95	18 FRAZIONE	PIANELLO	NP	2	8
95	18 VIA	PRA' MINATI	NP	2	4
95	18 VIA	PRA' MINATI	ND	1	3
95	19 FRAZIONE	PIANELLO	NP	38	50
95	19 FRAZIONE	PIANELLO	ND	39	49
95	20 FRAZIONE	PIANELLO	ND	0	0
95	20 FRAZIONE	PIANELLO	NP	0	0
95	28 FRAZIONE	TOLLO	ND	1	7
95	28 FRAZIONE	TOLLO	NP	2	6
95	31 VIA	S. UDALRICO	ND	1	5
95	31 VIA	S. UDALRICO	NP	2	4

95	32 VIA	CAMPI DELLE RIVE	ND	1	5
95	32 VIA	CAMPI DELLE RIVE	NP	2	6
95	32 VIA	PERTEGA	ND	3	3
95	32 VIA	PERTEGA	NP	4	10
95	32 VIA	PERTEGA	ND	7	11
95	33 ZONA	INDUSTRIALE	ND	7	7
95	33 FRAZIONE	PALU'	ND	5	5
95	33 FRAZIONE	PALU'	NP	6	6
95	33 FRAZIONE	PALU'	ND	15	15
95	33 FRAZIONE	PALU'	NP	16	16
95	34 FRAZIONE	SERAFINI	ND	27	27
95	34 FRAZIONE	SERAFINI	NP	28	28
95	36 VIA	MASETTO VECCHIO	ND	57	61
95	36 VIA	NAZIONALE	ND	1	1
95	36 LOCALITA'	SPIADIRI	ND	0	0
95	36 LOCALITA'	SPIADIRI	NP	0	0
95	37 FRAZIONE	MARTINCELLI	NP	30	30
95	37 FRAZIONE	MARTINCELLI	ND	31	31
95	37 VIA	NAZIONALE	NP	42	42
95	38 FRAZIONE	PIANELLO	ND	37	37
95	43 FRAZIONE	PUELE	ND	1	7
95	43 FRAZIONE	PUELE	NP	2	6

### **III. MODELLI 1, 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 2, 2A: ADESIONE/ISCRIZIONE**

Si ricorda che per partecipare alla generalità degli interventi è obbligatorio il domicilio in provincia di Trento, con priorità ai residenti. I cittadini extracomunitari, nel caso di percorsi specifici a loro destinati, devono essere in possesso di un recapito in provincia di Trento, che deve risultare dal permesso di soggiorno; negli altri casi anche per loro vale l'obbligatorietà del domicilio. Per i militari è invece obbligatorio essere di stanza in provincia di Trento.

#### **Interventi ricompresi nelle misure C3, E1 (esclusi gli interventi di ricerca/azione): Modelli 1, 1A, 1B, 1C, 1D, 1E.**

L'utente interessato ad aderire a questi interventi deve compilare il modello 1 "Dati identificativi per adesione agli interventi Fse" (modello 1A in caso di utente minorenni o soggetto a tutela) e tanti modelli 1B "Modello di adesione agli interventi Fse" (modello 1C in caso di utente minorenni o soggetto a tutela) quanti sono gli interventi ai quali intende aderire.

Il tutto dovrà essere consegnato esclusivamente agli appositi sportelli di orientamento formativo della Struttura provinciale competente in materia di fondo sociale europeo.

Dopo la selezione ogni utente che parteciperà all'intervento dovrà compilare il modello 1D "Dichiarazione di partecipazione agli interventi Fse" (modello 1E in caso di utente minorenni o soggetto a tutela) che verrà inoltrato agli sportelli di cui sopra a cura del Soggetto Attuatore unitamente al modello 4 "Elenco Partecipanti".

Se nel frattempo i dati dichiarati nel modello 1 o 1A avessero subito qualche variazione (es. condizione professionale, titolo di studio), il Soggetto Attuatore farà compilare all'utente un nuovo modello 1 o 1A con i dati aggiornati, che dovrà essere trasmesso a cura del Soggetto Attuatore agli appositi sportelli di orientamento formativo della Struttura provinciale competente in materia di fondo sociale europeo assieme ai modelli 1D o 1E e al modello 4.

#### **Interventi ricompresi nelle misure A2, B1, C2, C4, D2 e Interventi di ricerca/azione**

L'utente dovrà compilare per ogni attività a cui è interessato il modello 2 "Dati identificativi per iscrizione agli interventi Fse" (modello 2A in caso di utente minorenni o soggetto a tutela) e consegnarlo al Soggetto Attuatore.



Mod.1

## 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  
  
Tel. Abitazione (residenza) ..... / ..... Telefono  
cellulare ..... / .....  
Tel. Domicilio (se diverso da quello della  
residenza) ..... / .....  
e-mail: .....

(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

- **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 domiciliato<sup>1</sup> in**

<sup>1</sup> 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.

Via/Piazza ..... N° .....  
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”** .....

– **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 conseguire il titolo, indichi la scuola e l'ultimo anno completato.**

**Ultimo anno completato**

- |                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Scuola media inferiore            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Biennio scuola secondaria         | <input type="checkbox"/> |
| 3. Triennio scuola secondaria        | <input type="checkbox"/> |
| 4. Istituto professionale o di stato | <input type="checkbox"/> |
| 5. Istituto tecnico                  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Istituto magistrale               | <input type="checkbox"/> |
| 7. Istituto d'arte                   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Liceo                             | <input type="checkbox"/> |
| 9. Università                        | <input type="checkbox"/> |

**Attualmente Lei vive con:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. La sua famiglia d'origine                | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coniuge/convivente                       | <input type="checkbox"/> |
| 3. Amici                                    | <input type="checkbox"/> |
| 4. Da solo                                  | <input type="checkbox"/> |
| 5. In comunità, centri di accoglienza, ecc. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Altro (specificare _____)                | <input type="checkbox"/> |

**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*)

<b>Non occupato</b>	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"/>
<b>Occupato alle dipendenze come:</b>		
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"/>
<b>Occupato Autonomo come:</b>		
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 | <input type="checkbox"/> |
| 2. Part time     | <input type="checkbox"/> |

**Sede del lavoro** \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_)

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

**Codice**

- |                    |   |  |
|--------------------|---|--|
| <b>Agricoltura</b> |   |  |
| 1                  | Agricoltura, caccia e silvicoltura, pesca, piscicoltura e servizi connessi  | <input type="checkbox"/> 01, 02, 05          |
| <b>Industria</b>   |   |  |
| 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                  |
| <b>Terziario</b>   |   |  |
| 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
- 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:

- 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

**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 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)**

1. Nessun titolo Madre  Padre

- |                                  |                          |                          |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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, 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

\_\_\_\_\_

**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 conseguire il titolo, indichi la scuola e l'ultimo anno completato.**

**Ultimo anno completato**

- |                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Scuola media inferiore            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Biennio scuola secondaria         | <input type="checkbox"/> |
| 3. Triennio scuola secondaria        | <input type="checkbox"/> |
| 4. Istituto professionale o di stato | <input type="checkbox"/> |
| 5. Istituto tecnico                  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Istituto magistrale               | <input type="checkbox"/> |
| 7. Istituto d'arte                   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Liceo                             | <input type="checkbox"/> |
| 9. Università                        | <input type="checkbox"/> |

**Attualmente Lei vive con:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. La sua famiglia d'origine                | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coniuge/convivente                       | <input type="checkbox"/> |
| 3. Amici                                    | <input type="checkbox"/> |
| 4. Da solo                                  | <input type="checkbox"/> |
| 5. In comunità, centri di accoglienza, ecc. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Altro (specificare _____)                | <input type="checkbox"/> |

**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  | <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 afferiva?**

*(riferirsi all'attività prevalente se svolge più attività)*

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Lavoro interinale a tempo determinato   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Lavoro interinale a tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> |

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, 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

**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 l'indirizzo scolastico, formativo, universitario e l'anno attualmente frequentati**

Anno frequentato

**Qualifiche**

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: \_\_\_\_\_

**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

**Laurea**

Laurea (vecchio ordinamento)

Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laurea specialistica (nuovo ordinamento)		
Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laurea di base (3 anni)		
Specificare la tipologia: _____		
Diploma universitario, od altri titoli equipollenti (compreso ISEF e Accademia di Belle Arti)		<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Master post laurea di base (nuovo ordinamento)		
Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione)vecchio ordinamento		
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:

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 \_\_\_\_\_

**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)**

- |   | Madre                    | Padre                    |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>Non occupato</b>   |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Occupato alle dipendenze come:</b>                         |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Occupato Autonomo come:</b>                                |                          |                          |
| 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, 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

\_\_\_\_\_



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”** .....

– **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
2. (specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_
3. Interventi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo (specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_
4. 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            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Biennio scuola secondaria         | <input type="checkbox"/> |
| 3. Triennio scuola secondaria        | <input type="checkbox"/> |
| 4. Istituto professionale o di stato | <input type="checkbox"/> |
| 5. Istituto tecnico                  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Istituto magistrale               | <input type="checkbox"/> |
| 7. Istituto d'arte                   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Liceo                             | <input type="checkbox"/> |
| 9. Università                        | <input type="checkbox"/> |

**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)*

<b>Non occupato</b>	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"/>

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

**Alle dipendenze come:**

16. Dirigente	<input type="checkbox"/>
17. Direttivo – Quadro	<input type="checkbox"/>
18. Impiegato o intermedio	<input type="checkbox"/>
19. Operaio, subalterno e assimilati	<input type="checkbox"/>
20. Apprendista	<input type="checkbox"/>
21. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese	<input type="checkbox"/>

**Autonomo come:**

22. Imprenditore con più di 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>
23. Imprenditore fino a 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>
24. Libero professionista (avvocato, medico, ecc)	<input type="checkbox"/>
25. Lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc)	<input type="checkbox"/>
26. Collaboratore occasionale o coordinato e continuativo	<input type="checkbox"/>
27. Socio di cooperativa	<input type="checkbox"/>
28. Coadiuvante familiare	<input type="checkbox"/>
29. Coltivatore diretto	<input type="checkbox"/>

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

11. Lavoro interinale a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
12. Lavoro interinale a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
13. A tempo determinato	<input type="checkbox"/>
14. A tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
15. In Cassa Integrazione Guadagni	<input type="checkbox"/>
16. Lavori Socialmente Utili o di Pubblica Utilità	<input type="checkbox"/>
17. Contratto di Formazione Lavoro	<input type="checkbox"/>

18. Apprendistato
19. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro
20. Tirocinio obbligatorio per iscrizione ad albo professionale

**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:

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 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
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
2. (specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_
3. Interventi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo (specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_
4. 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            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Biennio scuola secondaria         | <input type="checkbox"/> |
| 3. Triennio scuola secondaria        | <input type="checkbox"/> |
| 4. Istituto professionale o di stato | <input type="checkbox"/> |
| 5. Istituto tecnico                  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Istituto magistrale               | <input type="checkbox"/> |
| 7. Istituto d'arte                   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Liceo                             | <input type="checkbox"/> |
| 9. Università                        | <input type="checkbox"/> |

**Attualmente Lei vive con:**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. La sua famiglia d'origine                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coniuge/convivente                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Amici                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Da solo                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. In comunità, centri di accoglienza, ecc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Altro (specificare _____)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**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**

1. casalinga/o
2. inabile al lavoro
3. disoccupata/o o in mobilità

Madre

  
  


Padre

  
  

**Occupato alle dipendenze come:**

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

  
  
  
  

  
  
  
  

**Occupato Autonomo come:**

9. Imprenditore con più di 14 dipendenti
10. Imprenditore fino a 14 dipendenti
11. Libero professionista
12. Lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, ecc.)
13. Socio di cooperativa
14. Coadiuvante
15. Coltivatore diretto

  
  
  
  
  
  

  
  
  
  
  
  

**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, 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 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
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
- 2. (specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_
- 3. Interventi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo (specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_
- 4. 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)**

- | <b>Non occupato</b>            | 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)*

11. Lavoro interinale a tempo determinato
12. Lavoro interinale a tempo indeterminato
13. A tempo determinato
14. A tempo indeterminato
15. In Cassa integrazione guadagni
16. Lavori socialmente utili o Lavori pubblica utilità
17. Contratto di Formazione Lavoro
18. Apprendistato
19. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro
20. 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, 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 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            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Biennio scuola secondaria         | <input type="checkbox"/> |
| 3. Triennio scuola secondaria        | <input type="checkbox"/> |
| 4. Istituto professionale o di stato | <input type="checkbox"/> |
| 5. Istituto tecnico                  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Istituto magistrale               | <input type="checkbox"/> |
| 7. Istituto d'arte                   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Liceo                             | <input type="checkbox"/> |
| 9. Università                        | <input type="checkbox"/> |

**Attualmente Lei vive con:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. La sua famiglia d'origine                | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coniuge/convivente                       | <input type="checkbox"/> |
| 3. Amici                                    | <input type="checkbox"/> |
| 4. Da solo                                  | <input type="checkbox"/> |
| 5. In comunità, centri di accoglienza, ecc. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Altro (specificare _____)                | <input type="checkbox"/> |

**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)**

<b>Non occupato</b>	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"/>
<b>Occupato alle dipendenze come:</b>		
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"/>
<b>Occupato Autonomo come:</b>		
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 l'indirizzo scolastico, formativo, universitario e l'anno attualmente frequentati**

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

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

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:

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 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 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, 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 o tutore

\_\_\_\_\_



**- di essere domiciliato<sup>3</sup> in**

Via/Piazza .....N° .....  
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"** .....

**- 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)

<sup>3</sup> 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.

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

\_\_\_\_\_

Firma del curatore

\_\_\_\_\_

### **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 genitori dell'allievo?** (*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 genitori dell'allievo?** (*Indicare l'ultima posizione ricoperta*)

	Madre	Padre
<b>Non occupato</b>		
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"/>
<b>Occupato alle dipendenze come:</b>		
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"/>
<b>Occupato Autonomo come:</b>		
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:**

16. Dirigente	<input type="checkbox"/>
17. Direttivo – Quadro	<input type="checkbox"/>
18. Impiegato o intermedio	<input type="checkbox"/>
19. Operaio, subalterno e assimilati	<input type="checkbox"/>
20. Apprendista	<input type="checkbox"/>
21. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese	<input type="checkbox"/>

**Autonomo come:**

22. Imprenditore con più di 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>
23. Imprenditore fino a 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>
24. Libero professionista (avvocato, medico, ecc)	<input type="checkbox"/>
25. Lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc)	<input type="checkbox"/>
26. Collaboratore occasionale o coordinato e continuativo	<input type="checkbox"/>
27. Socio di cooperativa	<input type="checkbox"/>
28. Coadiuvante familiare	<input type="checkbox"/>
29. Coltivatore diretto	<input type="checkbox"/>

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

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 30. Lavoro interinale a tempo determinato                                   | <input type="checkbox"/> |
| 31. Lavoro interinale a tempo indeterminato                                 | <input type="checkbox"/> |
| 32. A tempo determinato   | <input type="checkbox"/> |
| 33. A tempo indeterminato   | <input type="checkbox"/> |
| 34. In Cassa Integrazione Guadagni  | <input type="checkbox"/> |
| 35. Lavori Socialmente Utili o di Pubblica Utilità                          | <input type="checkbox"/> |
| 36. Contratto di Formazione Lavoro  | <input type="checkbox"/> |
| 37. Apprendistato   | <input type="checkbox"/> |
| 38. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro | <input type="checkbox"/> |
| 39. Tirocinio obbligatorio per iscrizione ad albo professionale             | <input type="checkbox"/> |

**Il Suo lavoro è:**

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 1. A tempo pieno | <input type="checkbox"/> |
| 2. Part time     | <input type="checkbox"/> |

**Sede del lavoro** \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_)

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

**Codice**

- |  |                          |                     |
|--|--------------------------|---------------------|
| <b>Agricoltura</b>   |                          |                     |
| 1 Agricoltura, caccia e silvicoltura, pesca, piscicoltura e servizi connessi   | <input type="checkbox"/> | 01, 02, 05          |
| <b>Industria</b>   |                          |                     |
| 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 conciari, 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                  |
| <b>Terziario</b>   |                          |                     |
| 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
2. Da 6 a 9 addetti
3. Da 10 a 15 addetti
4. Da 16 a 49 addetti
5. 5. Da 50 a 249 addetti
6. 6. Da 250 a 499 addetti
7. 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:

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.

Firma del richiedente

Firma del curatore

**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 conseguire il titolo, indichi la scuola e l'ultimo anno completato.**

**Ultimo anno completato**

- |                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Scuola media inferiore            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Biennio scuola secondaria         | <input type="checkbox"/> |
| 3. Triennio scuola secondaria        | <input type="checkbox"/> |
| 4. Istituto professionale o di stato | <input type="checkbox"/> |
| 5. Istituto tecnico                  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Istituto magistrale               | <input type="checkbox"/> |
| 7. Istituto d'arte                   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Liceo                             | <input type="checkbox"/> |
| 9. Università                        | <input type="checkbox"/> |

**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 genitori dell'allievo?** (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 genitori dell'allievo?** (Indicare l'ultima posizione ricoperta)

	Madre	Padre
<b>Non occupato</b>		
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"/>
<b>Occupato alle dipendenze come:</b>		
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"/>
<b>Occupato Autonomo come:</b>		
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, 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.

Firma del richiedente

Firma del curatore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 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 si, 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 genitori dell'allievo? (Indicare il titolo di studio anche se non più in vita)**

- |  | Madre                    | Padre                    |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Nessun titolo<br><input type="checkbox"/> | <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 genitori dell'allievo? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)**

- |                                       | Madre                    | Padre                    |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Non occupato</b>                   |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Occupato alle dipendenze come:</b> |                          |                          |
| 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  | <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

**Se lavoratore dipendente, a quale tipologia contrattuale afferiva?**

*(riferirsi all'attività prevalente se svolge più attività)*

- 15. Lavoro interinale a tempo determinato
- 16. Lavoro interinale a tempo indeterminato
- 17. A tempo determinato
- 18. A tempo indeterminato
- 19. In Cassa integrazione guadagni
- 20. Lavori socialmente utili o Lavori pubblica utilità
- 21. Contratto di Formazione Lavoro
- 22. Apprendistato
- 23. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro
- 24. 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, 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.

Firma del richiedente

Firma del curatore

**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 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 genitori dell'allievo? (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 genitori dell'allievo? (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**

Anno frequentato

**Qualifiche**

Qualifica professionale acquisita attraverso corso di formazione professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____		
Qualifica acquisita tramite apprendistato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____		
Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____		



**Diploma**

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

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.

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Firma del curatore

\_\_\_\_\_

## 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            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Biennio scuola secondaria         | <input type="checkbox"/> |
| 3. Triennio scuola secondaria        | <input type="checkbox"/> |
| 4. Istituto professionale o di stato | <input type="checkbox"/> |
| 5. Istituto tecnico                  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Istituto magistrale               | <input type="checkbox"/> |
| 7. Istituto d'arte                   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Liceo                             | <input type="checkbox"/> |
| 9. Università                        | <input type="checkbox"/> |

**Attualmente Lei vive con:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. La sua famiglia d'origine                | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coniuge/convivente                       | <input type="checkbox"/> |
| 3. Amici                                    | <input type="checkbox"/> |
| 4. Da solo                                  | <input type="checkbox"/> |
| 5. In comunità, centri di accoglienza, ecc. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Altro (specificare _____)                | <input type="checkbox"/> |

**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 genitori dell'allievo? (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 genitori dell'allievo? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)**

- |   | Madre                    | Padre                    |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>Non occupato</b>   |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Occupato alle dipendenze come:</b>                         |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Occupato Autonomo come:</b>                                |                          |                          |
| 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, 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.

Firma del richiedente

Firma del curatore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**MODELLO DI ADESIONE AGLI INTERVENTI FSE**  
**ANNO \_\_\_\_\_**

...I... sottoscritto/a ..... Uomo  Donna

Codice Fiscale [ ] in qualità di (indicare se genitore o

tutore).....chiede l'adesione del/la Sig./Sig.ra

Codice Fiscale [ ]

**alla seguente attività formativa F.S.E. 200\_\_**

SOGGETTO ATTUATORE: \_\_\_\_\_

CODICE CORSO: \_\_\_\_\_

TITOLO INTERVENTO: \_\_\_\_\_

**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.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore o del tutore \_\_\_\_\_

**MODELLO PER MINORI O SOGGETTI A TUTELA**









**DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE AGLI INTERVENTI FSE**  
**ANNO \_\_\_\_\_**

...I... sottoscritto/a ..... Uomo  Donna

Codice Fiscale [ ] in qualità di (indicare se genitore o tutore).....del/laSig./Sig.ra

Codice Fiscale [ ]

**dopo aver sostenuto e superato la selezione (ove prevista)**

**chiede di ammettere lo stesso alla seguente attività formativa**  
**F.S.E. 200\_\_**

SOGGETTO ATTUATORE: \_\_\_\_\_

CODICE CORSO: \_\_\_\_\_

TITOLO INTERVENTO: \_\_\_\_\_

**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 genitore o del tutore \_\_\_\_\_





Comune .....  
C.A.P. .... Prov: .....

– **di essere attualmente nella seguente condizione professionale:**

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

5. Occupato (anche in lavori saltuari/atipici e in C. I. G. Ordinaria) **Compilare sezione “A”** .....
6. In cerca di Prima occupazione - **Compilare la sezione “B”** .....
7. Disoccupato che ha perso o lasciato un precedente lavoro - **Compilare la sezione “C”** .....
8. 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”** .....
7. Inattivo (casalinghe, pensionati, ecc..) - **Compilare la sezione “E”** .....

– **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 conseguire il titolo, indichi la scuola e l'ultimo anno completato.**

**Ultimo anno completato**

- |                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Scuola media inferiore            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Biennio scuola secondaria         | <input type="checkbox"/> |
| 3. Triennio scuola secondaria        | <input type="checkbox"/> |
| 4. Istituto professionale o di stato | <input type="checkbox"/> |
| 5. Istituto tecnico                  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Istituto magistrale               | <input type="checkbox"/> |
| 7. Istituto d'arte                   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Liceo                             | <input type="checkbox"/> |
| 9. Università                        | <input type="checkbox"/> |

**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)**

<b>Non occupato</b>	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"/>
<b>Occupato alle dipendenze come:</b>		
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"/>
<b>Occupato Autonomo come:</b>		
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)**

<b>Alle dipendenze come:</b>	
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"/>
<b>Autonomo come:</b>	
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)**

15. Lavoro interinale a tempo determinato   
16. Lavoro interinale a tempo indeterminato

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 17. A tempo determinato   | <input type="checkbox"/> |
| 18. A tempo indeterminato   | <input type="checkbox"/> |
| 19. In Cassa Integrazione Guadagni  | <input type="checkbox"/> |
| 20. Lavori Socialmente Utili o di Pubblica Utilità                          | <input type="checkbox"/> |
| 21. Contratto di Formazione Lavoro  | <input type="checkbox"/> |
| 22. Apprendistato   | <input type="checkbox"/> |
| 23. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro | <input type="checkbox"/> |
| 24. 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**

- |                    |   |  |
|--------------------|---|--|
| <b>Agricoltura</b> |   |  |
| 1                  | Agricoltura, caccia e silvicoltura, pesca, piscicoltura e servizi connessi  | <input type="checkbox"/> 01, 02, 05          |
| <b>Industria</b>   |   |  |
| 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                  |
| <b>Terziario</b>   |   |  |
| 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
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:

- 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

**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 conseguire il titolo, indichi la scuola e l'ultimo anno completato.**

**Ultimo anno completato**

- |                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Scuola media inferiore            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Biennio scuola secondaria         | <input type="checkbox"/> |
| 3. Triennio scuola secondaria        | <input type="checkbox"/> |
| 4. Istituto professionale o di stato | <input type="checkbox"/> |
| 5. Istituto tecnico                  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Istituto magistrale               | <input type="checkbox"/> |
| 7. Istituto d'arte                   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Liceo                             | <input type="checkbox"/> |
| 9. Università                        | <input type="checkbox"/> |

**Attualmente Lei vive con:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. La sua famiglia d'origine                | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coniuge/convivente                       | <input type="checkbox"/> |
| 3. Amici                                    | <input type="checkbox"/> |
| 4. Da solo                                  | <input type="checkbox"/> |
| 5. In comunità, centri di accoglienza, ecc. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Altro (specificare _____)                | <input type="checkbox"/> |

**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"/> |
| 6. Licenza elementare            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Licenza media o di avviamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Diploma
9. Laurea

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

- | <b>Non occupato</b>   | <b>Madre</b>             | <b>Padre</b>             |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |
| <b>Occupato alle dipendenze come:</b>                         |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Occupato Autonomo come:</b>                                |                          |                          |
| 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, 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

**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 conseguire il titolo, indichi la scuola e l'ultimo anno completato.**

**Ultimo anno completato**

- |                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Scuola media inferiore            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Biennio scuola secondaria         | <input type="checkbox"/> |
| 3. Triennio scuola secondaria        | <input type="checkbox"/> |
| 4. Istituto professionale o di stato | <input type="checkbox"/> |
| 5. Istituto tecnico                  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Istituto magistrale               | <input type="checkbox"/> |
| 7. Istituto d'arte                   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Liceo                             | <input type="checkbox"/> |
| 9. Università                        | <input type="checkbox"/> |

**Attualmente Lei vive con:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. La sua famiglia d'origine                | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coniuge/convivente                       | <input type="checkbox"/> |
| 3. Amici                                    | <input type="checkbox"/> |
| 4. Da solo                                  | <input type="checkbox"/> |
| 5. In comunità, centri di accoglienza, ecc. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Altro (specificare _____)                | <input type="checkbox"/> |

**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                    |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>Non occupato</b>   |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Occupato alle dipendenze come:</b>                         |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Occupato Autonomo come:</b>                                |                          |                          |
| 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  | <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 afferiva?**

*(riferirsi all'attività prevalente se svolge più attività)*

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 15. Lavoro interinale a tempo determinato   | <input type="checkbox"/> |
| 16. Lavoro interinale a tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> |
| 17. A tempo determinato                     | <input type="checkbox"/> |

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 18. A tempo indeterminato   | <input type="checkbox"/> |
| 19. In Cassa integrazione guadagni  | <input type="checkbox"/> |
| 20. Lavori socialmente utili o Lavori pubblica utilità                      | <input type="checkbox"/> |
| 21. Contratto di Formazione Lavoro  | <input type="checkbox"/> |
| 22. Apprendistato   | <input type="checkbox"/> |
| 23. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro | <input type="checkbox"/> |
| 24. Tirocinio obbligatorio per iscrizione ad albo professionale             | <input type="checkbox"/> |

**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, 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 \_\_\_\_\_

**SEZIONE "D" STUDENTI**

**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 | <input type="checkbox"/> |
| 8. Dagli uffici pubblici competenti (Regione o Provincia)                        | <input type="checkbox"/> |
| 9. Dagli insegnanti della scuola   | <input type="checkbox"/> |
| 10. Da amici, parenti o conoscenti   | <input type="checkbox"/> |
| 11. Dall'azienda presso cui lavora   | <input type="checkbox"/> |
| 12. Altro (specificare). _____   | <input type="checkbox"/> |

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

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| Molto stimolante          | <input type="checkbox"/> |
| Stimolante                | <input type="checkbox"/> |
| Poco stimolante           | <input type="checkbox"/> |
| Altro (specificare) _____ | <input type="checkbox"/> |

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

- |             |                          |
|-------------|--------------------------|
| Molto utile | <input type="checkbox"/> |
| Utile       | <input type="checkbox"/> |
| Poco utile  | <input type="checkbox"/> |

Carente da qualche punto di vista (specificare) \_\_\_\_\_  
Altro (specificare) \_\_\_\_\_

  

**Per quale ragione intende iscriversi all'intervento formativo FSE nell'anno 200\_\_?**

9. Per inserirsi nel mercato del lavoro
10. Per tornare a lavorare dopo un periodo di assenza/disoccupazione
11. Per aggiornamento/riqualificazione professionale spinto dal datore di lavoro (solo per lavoratori dipendenti)
12. Per aggiornamento/riqualificazione professionale di mia autonoma iniziativa (solo per occupati)
13. Per cultura personale
14. Per reinserirmi nel sistema scolastico oppure formativo
15. Per migliorare le proprie competenze
16. Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**In passato ha frequentato interventi formativi?**

- No  
 Sì, n° \_\_\_\_\_

**Se sì, di che tipo?**

4. Interventi di formazione di base/iniziale presso Centri di Formazione Professionale (specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_
5. Interventi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo (specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_
6. 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**

10. Scuola media inferiore
11. Biennio scuola secondaria
12. Triennio scuola secondaria
13. Istituto professionale o di stato
14. Istituto tecnico
15. Istituto magistrale
16. Istituto d'arte
17. Liceo
18. Università

**Attualmente Lei vive con:**

7. La sua famiglia d'origine
8. Coniuge/convivente
9. Amici
10. Da solo
11. In comunità, centri di accoglienza, ecc.
12. 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
6. Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Licenza media o di avviamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Diploma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

<b>Non occupato</b>	Madre	Padre
16. casalinga/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. inabile al lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. disoccupata/o o in mobilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Occupato alle dipendenze come:</b>		
19. Dirigente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Direttivo – Quadro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Impiegato o intermedio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Operaio, subalterno e assimilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Occupato Autonomo come:</b>		
24. Imprenditore con più di 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Imprenditore fino a 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Libero professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Socio di cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Coadiuvante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Coltivatore diretto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Indichi i indirizzi scolastici, formativi, universitari e l'anno attualmente frequentati**

Anno frequentato

**Qualifiche**

Qualifica professionale acquisita attraverso corso di formazione professionale Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualifica acquisita tramite apprendistato Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Diploma**

Diploma di maturità e/o diploma di scuola superiore Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualifica professionale post-diploma Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma di Conservatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Laurea**

Laurea (vecchio ordinamento) Specificare la tipologia: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Laurea specialistica (nuovo ordinamento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____		
Laurea di base (3 anni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____		
Diploma universitario, od altri titoli equipollenti (compreso ISEF e Accademia di Belle Arti)		<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____		
Master post laurea di base (nuovo ordinamento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____		
Diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione)vecchio ordinamento	<input type="checkbox"/>	<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:

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

\_\_\_\_\_

## 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\_\_?**

9. Per inserirsi nel mercato del lavoro
10. Per tornare a lavorare dopo un periodo di assenza/disoccupazione
11. Per aggiornamento/riqualificazione professionale spinto dal datore di lavoro (solo per lavoratori dipendenti)
12. Per aggiornamento/riqualificazione professionale di mia autonoma iniziativa (solo per occupati)
13. Per cultura personale
14. Per reinserirmi nel sistema scolastico oppure formativo
15. Per migliorare le proprie competenze
16. Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**In passato ha frequentato interventi formativi?**

- No  
 Sì, n° \_\_\_\_\_

**Se sì, di che tipo?**

4. Interventi di formazione di base/iniziale presso Centri di Formazione Professionale (specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_
5. Interventi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo (specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_
6. 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**

- |                                       |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|
| 10. Scuola media inferiore            | <input type="checkbox"/> |
| 11. Biennio scuola secondaria         | <input type="checkbox"/> |
| 12. Triennio scuola secondaria        | <input type="checkbox"/> |
| 13. Istituto professionale o di stato | <input type="checkbox"/> |
| 14. Istituto tecnico                  | <input type="checkbox"/> |
| 15. Istituto magistrale               | <input type="checkbox"/> |
| 16. Istituto d'arte                   | <input type="checkbox"/> |
| 17. Liceo                             | <input type="checkbox"/> |
| 18. Università                        | <input type="checkbox"/> |

**Attualmente Lei vive con:**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 7. La sua famiglia d'origine                 | <input type="checkbox"/> |
| 8. Coniuge/convivente                        | <input type="checkbox"/> |
| 9. Amici                                     | <input type="checkbox"/> |
| 10. Da solo                                  | <input type="checkbox"/> |
| 11. In comunità, centri di accoglienza, ecc. | <input type="checkbox"/> |
| 12. Altro (specificare _____)                | <input type="checkbox"/> |

**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                    |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Nessun titolo                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Licenza elementare            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Licenza media o di avviamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Diploma                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Laurea                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- |  | Madre                    | Padre                    |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>Non occupato</b>  |                          |                          |
| 16. casalinga/o  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. inabile al lavoro  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. disoccupata/o o in mobilità                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Occupato alle dipendenze come:</b>                          |                          |                          |
| 19. Dirigente  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Direttivo – Quadro   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Impiegato o intermedio                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Operaio, subalterno e assimilati                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Occupato Autonomo come:</b>                                 |                          |                          |
| 24. Imprenditore con più di 14 dipendenti                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Imprenditore fino a 14 dipendenti                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Libero professionista                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 27. Lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, ecc) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Socio di cooperativa                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Coadiuvante  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. 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, 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



C.A.P. .... Prov. ....

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

**- ha il domicilio<sup>5</sup> in**

Via/Piazza .....N° .....

Comune .....

C.A.P. .... Prov: .....

**- è attualmente nella seguente condizione professionale:**

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

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

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

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

12. Iscritto alla C. I. G. Straordinaria dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - **Compilare la sezione "C"** .....

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

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

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

**- ha 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)

<sup>5</sup> 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.

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 e data

Firma del genitore o tutore

### **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\_\_?**

9. Per inserirsi nel mercato del lavoro

10. Per tornare a lavorare dopo un periodo di assenza/disoccupazione

11. Per aggiornamento/riqualificazione professionale spinto dal datore di lavoro (solo per lavoratori dipendenti)

12. Per aggiornamento/riqualificazione professionale di mia autonoma iniziativa (solo per occupati)

13. Per cultura personale

14. Per reinserirmi nel sistema scolastico oppure formativo

15. Per migliorare le proprie competenze

16. Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**In passato ha frequentato interventi formativi?**

No

Sì, n° \_\_\_\_\_

**Se sì, di che tipo?**

4. Interventi di formazione di base/iniziale presso Centri di Formazione Professionale

(specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_

5. Interventi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo (specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_

6. 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**

10. Scuola media inferiore

11. Biennio scuola secondaria

12. Triennio scuola secondaria

13. Istituto professionale o di stato

14. Istituto tecnico

15. Istituto magistrale

16. Istituto d'arte

17. Liceo

18. Università

**Attualmente Lei vive con:**

7. La sua famiglia d'origine

8. Coniuge/convivente

9. Amici

10. Da solo
11. In comunità, centri di accoglienza, ecc.
12. 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 genitori dell'allievo?** (*Indicare il titolo di studio anche se non più in vita*)

	Madre	Padre
10. Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Licenza media o di avviamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Diploma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Madre	Padre
<b>Non occupato</b>		
16. casalinga/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. inabile al lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. disoccupata/o o in mobilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Occupato alle dipendenze come:</b>		
19. Dirigente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Direttivo – Quadro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Impiegato o intermedio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Operaio, subalterno e assimilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Occupato Autonomo come:</b>		
24. Imprenditore con più di 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Imprenditore fino a 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Libero professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Socio di cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Coadiuvante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Coltivatore diretto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

<b>Alle dipendenze come:</b>	
25. Dirigente	<input type="checkbox"/>
26. Direttivo – Quadro	<input type="checkbox"/>
27. Impiegato o intermedio	<input type="checkbox"/>
28. Operaio, subalterno e assimilati	<input type="checkbox"/>
29. Apprendista	<input type="checkbox"/>
30. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese	<input type="checkbox"/>
<b>Autonomo come:</b>	
31. Imprenditore con più di 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>
32. Imprenditore fino a 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>
33. Libero professionista (avvocato, medico, ecc)	<input type="checkbox"/>
34. Lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc)	<input type="checkbox"/>

35. Collaboratore occasionale o coordinato e continuativo
36. Socio di cooperativa
37. Coadiuvante familiare
38. Coltivatore diretto

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

21. Lavoro interinale a tempo determinato
22. Lavoro interinale a tempo indeterminato
23. A tempo determinato
24. A tempo indeterminato
25. In Cassa Integrazione Guadagni
26. Lavori Socialmente Utili o di Pubblica Utilità
27. Contratto di Formazione Lavoro
28. Apprendistato
29. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro
30. Tirocinio obbligatorio per iscrizione ad albo professionale

**Il Suo lavoro è:**

3. A tempo pieno
4. 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, noleggioria, 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                                     | <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?**

8. Da 1 a 5 addetti
9. Da 6 a 9 addetti
10. Da 10 a 15 addetti
11. 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:

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 e data

Firma del genitore 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                                 | <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 | <input type="checkbox"/> |
| 8. Dagli uffici pubblici competenti (Regione o Provincia)                        | <input type="checkbox"/> |
| 9. Dagli insegnanti della scuola   | <input type="checkbox"/> |
| 10. Da amici, parenti o conoscenti   | <input type="checkbox"/> |
| 11. Dall'azienda presso cui lavora   | <input type="checkbox"/> |
| 12. Altro (specificare). _____   | <input type="checkbox"/> |

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

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| Molto stimolante          | <input type="checkbox"/> |
| Stimolante                | <input type="checkbox"/> |
| Poco stimolante           | <input type="checkbox"/> |
| Altro (specificare) _____ | <input type="checkbox"/> |

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

- |             |                          |
|-------------|--------------------------|
| Molto utile | <input type="checkbox"/> |
| Utile       | <input type="checkbox"/> |

Poco utile  
Carente da qualche punto di vista (specificare) \_\_\_\_\_  
Altro (specificare) \_\_\_\_\_

  
  

**Per quale ragione intende iscriversi all'intervento formativo FSE nell'anno 200\_\_?**

9. Per inserirsi nel mercato del lavoro
10. Per tornare a lavorare dopo un periodo di assenza/disoccupazione
11. Per aggiornamento/riqualificazione professionale spinto dal datore di lavoro (solo per lavoratori dipendenti)
12. Per aggiornamento/riqualificazione professionale di mia autonoma iniziativa (solo per occupati)
13. Per cultura personale
14. Per reinserirmi nel sistema scolastico oppure formativo
15. Per migliorare le proprie competenze
16. Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**In passato ha frequentato interventi formativi?**

- No  
 Sì, n° \_\_\_\_\_

**Se sì, di che tipo?**

4. Interventi di formazione di base/iniziale presso Centri di Formazione Professionale (specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_
5. Interventi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo (specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_
6. 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**

10. Scuola media inferiore
11. Biennio scuola secondaria
12. Triennio scuola secondaria
13. Istituto professionale o di stato
14. Istituto tecnico
15. Istituto magistrale
16. Istituto d'arte
17. Liceo
18. Università

**Attualmente Lei vive con:**

7. La sua famiglia d'origine
8. Coniuge/convivente
9. Amici
10. Da solo
11. In comunità, centri di accoglienza, ecc.
12. 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 genitori dell'allievo? (Indicare il titolo di studio anche se non più in vita)**

	Madre	Padre
2. Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Licenza media o di avviamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Diploma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Madre	Padre
<b>Non occupato</b>		
16. casalinga/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. inabile al lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. disoccupata/o o in mobilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Occupato alle dipendenze come:</b>		
19. Dirigente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Direttivo – Quadro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Impiegato o intermedio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Operaio, subalterno e assimilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Occupato Autonomo come:</b>		
24. Imprenditore con più di 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Imprenditore fino a 14 dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Libero professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Socio di cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Coadiuvante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. 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, 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 e data

Firma del genitore 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
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\_\_?**

9. Per inserirsi nel mercato del lavoro
10. Per tornare a lavorare dopo un periodo di assenza/disoccupazione
11. Per aggiornamento/riqualificazione professionale spinto dal datore di lavoro (solo per lavoratori dipendenti)
12. Per aggiornamento/riqualificazione professionale di mia autonoma iniziativa (solo per occupati)
13. Per cultura personale

14. Per reinserirmi nel sistema scolastico oppure formativo

15. Per migliorare le proprie competenze

16. Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**In passato ha frequentato interventi formativi?**

No

Sì, n° \_\_\_\_\_

**Se sì, di che tipo?**

4. Interventi di formazione di base/iniziale presso Centri di Formazione Professionale (specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_

5. Interventi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo (specificare il tipo di corso) \_\_\_\_\_

6. 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**

10. Scuola media inferiore

11. Biennio scuola secondaria

12. Triennio scuola secondaria

13. Istituto professionale o di stato

14. Istituto tecnico

15. Istituto magistrale

16. Istituto d'arte

17. Liceo

18. Università

**Attualmente Lei vive con:**

7. La sua famiglia d'origine

8. Coniuge/convivente

9. Amici

10. Da solo

11. In comunità, centri di accoglienza, ecc.

12. 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 genitori dell'allievo? (Indicare il titolo di studio anche se non più in vita)**

6. Nessun titolo

Madre

Padre

7. Licenza elementare

8. Licenza media o di avviamento

9. Diploma

10. Laurea



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

**Non occupato**

16. casalinga/o

17. inabile al lavoro

18. disoccupata/o o in mobilità

Madre

Padre

**Occupato alle dipendenze come:**

19. Dirigente

20. Direttivo – Quadro

21. Impiegato o intermedio

22. Operaio, subalterno e assimilati

23. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

**Occupato Autonomo come:**

24. Imprenditore con più di 14 dipendenti

25. Imprenditore fino a 14 dipendenti

26. Libero professionista

27. Lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, ecc)

28. Socio di cooperativa

29. Coadiuvante

30. Coltivatore diretto

**Da quanto tempo è disoccupato?**

1. Da meno di 6 mesi

3. Da 12 a 23 mesi

2. Da 6 a 11 mesi

4. Da 24 mesi e oltre

**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:**

25. Dirigente

26. Direttivo – Quadro

27. Impiegato o intermedio

28. Operaio, subalterno e assimilati

29. Apprendista

30. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese
- Autonomo come:**
4.  Imprenditor  
e con più di 14 dipendenti
5.  Imprenditor  
e fino a 14 dipendenti
6.  Libero  
professionista (avvocato, medico, ecc)
7.  Lavoratore  
in proprio (negoziante, artigiano, ecc)
8.  Collaborator  
e occasionale o coordinato e continuativo
9.  Socio di  
cooperativa
10.  Coadiuvante  
familiare
11.  Coltivatore  
diretto

**Se lavoratore dipendente, a quale tipologia contrattuale afferiva?**

*(riferirsi all'attività prevalente se svolge più attività)*

21. Lavoro interinale a tempo determinato
22. Lavoro interinale a tempo indeterminato
23. A tempo determinato
24. A tempo indeterminato
25. In Cassa integrazione guadagni
26. Lavori socialmente utili o Lavori pubblica utilità
27. Contratto di Formazione Lavoro
28. Apprendistato
29. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro
30. 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, 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 e data

Firma del genitore 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            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Biennio scuola secondaria         | <input type="checkbox"/> |
| 3. Triennio scuola secondaria        | <input type="checkbox"/> |
| 4. Istituto professionale o di stato | <input type="checkbox"/> |
| 5. Istituto tecnico                  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Istituto magistrale               | <input type="checkbox"/> |
| 7. Istituto d'arte                   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Liceo                             | <input type="checkbox"/> |
| 9. Università                        | <input type="checkbox"/> |

**Attualmente Lei vive con:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. La sua famiglia d'origine                | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coniuge/convivente                       | <input type="checkbox"/> |
| 3. Amici                                    | <input type="checkbox"/> |
| 4. Da solo                                  | <input type="checkbox"/> |
| 5. In comunità, centri di accoglienza, ecc. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Altro (specificare _____)                | <input type="checkbox"/> |

**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 genitori dell'allievo? (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 genitori dell'allievo? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)**

- |   | Madre                    | Padre                    |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>Non occupato</b>   |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Occupato alle dipendenze come:</b>                         |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Occupato Autonomo come:</b>                                |                          |                          |
| 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 l'indirizzo scolastico, formativo, universitario e l'anno attualmente frequentati**

Anno frequentato

**Qualifiche**

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: \_\_\_\_\_

**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

**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: \_\_\_\_\_

**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, 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 e data

Firma del genitore 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            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Biennio scuola secondaria         | <input type="checkbox"/> |
| 3. Triennio scuola secondaria        | <input type="checkbox"/> |
| 4. Istituto professionale o di stato | <input type="checkbox"/> |
| 5. Istituto tecnico                  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Istituto magistrale               | <input type="checkbox"/> |
| 7. Istituto d'arte                   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Liceo                             | <input type="checkbox"/> |
| 9. Università                        | <input type="checkbox"/> |

**Attualmente Lei vive con:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. La sua famiglia d'origine                | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coniuge/convivente                       | <input type="checkbox"/> |
| 3. Amici                                    | <input type="checkbox"/> |
| 4. Da solo                                  | <input type="checkbox"/> |
| 5. In comunità, centri di accoglienza, ecc. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Altro (specificare _____)                | <input type="checkbox"/> |

**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 genitori dell'allievo? (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 genitori dell'allievo? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)**

**Non occupato**

1. casalinga/o

Madre

Padre

2. inabile al lavoro
3. disoccupata/o o in mobilità

**Occupato alle dipendenze come:**

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

**Occupato Autonomo come:**

9. Imprenditore con più di 14 dipendenti
10. Imprenditore fino a 14 dipendenti
11. Libero professionista
12. Lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, ecc)
13. Socio di cooperativa
14. Coadiuvante
15. Coltivatore diretto

**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, 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 e data

Firma del genitore o tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





- **di essere domiciliato<sup>6</sup> in**

Via/Piazza .....N° .....  
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"** .....
5. Iscritto alle liste di mobilità dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - **Compilare la sezione "C"** .....
6. Studente (frequentanti corsi di studio scolastico/universitario) **Compilare la sezione "D"** .....
7. Inattivo (casalinghe, pensionati, ecc..) - **Compilare la sezione "E"** .....

- **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)

<sup>6</sup> 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.

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 e data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del curatore

\_\_\_\_\_

**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 genitori dell'allievo? (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 genitori dell'allievo? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)**

	Madre	Padre
<b>Non occupato</b>		
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

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

15. Lavoro interinale a tempo determinato   
16. Lavoro interinale a tempo indeterminato   
17. A tempo determinato   
18. A tempo indeterminato   
19. In Cassa Integrazione Guadagni   
20. Lavori Socialmente Utili o di Pubblica Utilità   
21. Contratto di Formazione Lavoro   
22. Apprendistato   
23. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro   
24. Tirocinio obbligatorio per iscrizione ad albo professionale

**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

**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:

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.

Firma del richiedente

Firma del curatore

**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                                 | <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 | <input type="checkbox"/> |
| 8. Dagli uffici pubblici competenti (Regione o Provincia)                        | <input type="checkbox"/> |
| 9. Dagli insegnanti della scuola   | <input type="checkbox"/> |
| 10. Da amici, parenti o conoscenti   | <input type="checkbox"/> |
| 11. Dall'azienda presso cui lavora   | <input type="checkbox"/> |
| 12. Altro (specificare) _____  | <input type="checkbox"/> |

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

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| Molto stimolante          | <input type="checkbox"/> |
| Stimolante                | <input type="checkbox"/> |
| Poco stimolante           | <input type="checkbox"/> |
| Altro (specificare) _____ | <input type="checkbox"/> |

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

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Molto utile   | <input type="checkbox"/> |
| Utile   | <input type="checkbox"/> |
| Poco utile  | <input type="checkbox"/> |
| Carente da qualche punto di vista (specificare) _____ | <input type="checkbox"/> |
| Altro (specificare) _____                             | <input type="checkbox"/> |

**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            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Biennio scuola secondaria         | <input type="checkbox"/> |
| 3. Triennio scuola secondaria        | <input type="checkbox"/> |
| 4. Istituto professionale o di stato | <input type="checkbox"/> |
| 5. Istituto tecnico                  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Istituto magistrale               | <input type="checkbox"/> |
| 7. Istituto d'arte                   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Liceo                             | <input type="checkbox"/> |
| 9. Università                        | <input type="checkbox"/> |

**Attualmente Lei vive con:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. La sua famiglia d'origine                | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coniuge/convivente                       | <input type="checkbox"/> |
| 3. Amici                                    | <input type="checkbox"/> |
| 4. Da solo                                  | <input type="checkbox"/> |
| 5. In comunità, centri di accoglienza, ecc. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Altro (specificare _____)                | <input type="checkbox"/> |

**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 genitori dell'allievo? (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 genitori dell'allievo? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)**

	Madre	Padre
<b>Non occupato</b>		
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"/>
<b>Occupato alle dipendenze come:</b>		
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"/>
<b>Occupato Autonomo come:</b>		
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, 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.

Firma del richiedente

Firma del curatore

### 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 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 genitori dell'allievo? (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 genitori dell'allievo? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)**

- |                                | 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  | <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
- 13. Coadiuvante familiare
- 14. Coltivatore diretto

**Se lavoratore dipendente, a quale tipologia contrattuale afferiva?**

*(riferirsi all'attività prevalente se svolge più attività)*

- 15. Lavoro interinale a tempo determinato
- 16. Lavoro interinale a tempo indeterminato
- 17. A tempo determinato
- 18. A tempo indeterminato
- 19. In Cassa integrazione guadagni
- 20. Lavori socialmente utili o Lavori pubblica utilità
- 21. Contratto di Formazione Lavoro
- 22. Apprendistato
- 23. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro
- 24. 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, 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.

Firma del richiedente

Firma del curatore

**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                | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coniuge/convivente                       | <input type="checkbox"/> |
| 3. Amici                                    | <input type="checkbox"/> |
| 4. Da solo                                  | <input type="checkbox"/> |
| 5. In comunità, centri di accoglienza, ecc. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Altro (specificare _____)                | <input type="checkbox"/> |

**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 genitori dell'allievo? (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 genitori dell'allievo? (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**

Anno frequentato

**Qualifiche**

Qualifica professionale acquisita attraverso corso di formazione professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____		
Qualifica acquisita tramite apprendistato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____		
Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specificare la tipologia: _____		

**Diploma**

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

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.

Firma del richiedente

Firma del curatore



## 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            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Biennio scuola secondaria         | <input type="checkbox"/> |
| 3. Triennio scuola secondaria        | <input type="checkbox"/> |
| 4. Istituto professionale o di stato | <input type="checkbox"/> |
| 5. Istituto tecnico                  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Istituto magistrale               | <input type="checkbox"/> |
| 7. Istituto d'arte                   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Liceo                             | <input type="checkbox"/> |
| 9. Università                        | <input type="checkbox"/> |

**Attualmente Lei vive con:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. La sua famiglia d'origine                | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coniuge/convivente                       | <input type="checkbox"/> |
| 3. Amici                                    | <input type="checkbox"/> |
| 4. Da solo                                  | <input type="checkbox"/> |
| 5. In comunità, centri di accoglienza, ecc. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Altro (specificare _____)                | <input type="checkbox"/> |

**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 genitori dell'allievo? (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 genitori dell'allievo? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)**

- |   | Madre                    | Padre                    |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>Non occupato</b>   |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Occupato alle dipendenze come:</b>                         |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Occupato Autonomo come:</b>                                |                          |                          |
| 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
14. Coadiuvante
15. Coltivatore diretto

**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, 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.

Firma del richiedente

Firma del curatore

## IV. MODELLO 3: PUBBLICITA'

Mod. 3

LOGO

LOGO

LOGO

LOGO SOGG.ATT.



LA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO – DIPARTIMENTO POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO – UFFICIO FONDO SOCIALE EUROPEO E L'ENTE .....- CON IL CONCORSO FINANZIARIO DELL'UNIONE EUROPEA, FONDO SOCIALE EUROPEO E DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, ORGANIZZANO UN CORSO DENOMINATO

### DENOMINAZIONE ATTIVITA' CORSOUALE

**Destinatari e requisiti di accesso:**

**Competenze professionali offerte:**

**Articolazione e contenuti dell'intervento:**

**Modalità di frequenza ed agevolazioni previste:**

**Modalità e termine ultimo per la segnalazione di disponibilità:**

**Modalità di selezione e titoli di preferenza:**

**Sede di svolgimento:**

Per ulteriori informazioni contattare telefonicamente o di persona il Soggetto attuatore ..... (sede - indirizzo – telefono/fax- e-mail) o lo Sportello di Orientamento Formativo del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro della Provincia, Viale Verona 141, Trento - **Numero verde 800 163 870**, oppure consultare il sito dell'Ufficio Fondo Sociale Europeo all'indirizzo: [www.fse.provincia.tn.it/](http://www.fse.provincia.tn.it/)

## V. MODELLO 4: SCHEDA PARTECIPANTI

Mod. 4



### ELENCO PARTECIPANTI

Soggetto attuatore:

Codice progetto:

Denominazione progetto:

Data inizio Corso:

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Sesso	Telefono residenza	Telefono domicilio	Telefono cellulare

## VI. MODELLO 5: CALENDARIO

Per quanto riguarda le procedure informatiche per il funzionamento del calendario, si faccia riferimento a quanto specificato nel relativo manuale d'uso. Qui faremo solo alcune precisazioni di carattere gestionale.

Il modello da utilizzare risulterà disponibile quindi su applicativo informatico.

I campi richiesti riguardano:

*corso* : in questo campo andrà inserito il codice del corso

*giorno*: in questo campo si inserirà la data della lezione

*ore*: in questo campo andrà inserito l'orario della lezione (inizio e fine)

*materia*: in questo campo andrà inserito l'argomento della lezione

*tipologia formativa*: in questo campo andrà inserito il tipo di attività della lezione di riferimento (es. aula, stage, FaD..)

*percorso*: in un corso strutturato in percorsi, in questo campo andrà indicato il percorso di appartenenza della lezione di riferimento

*sottoarticolazione*: in un corso strutturato in sottoarticolazioni, in questo campo andrà indicata la sottoarticolazione di appartenenza della lezione di riferimento

*sede formativa*: in questo campo andrà indicata la sede della lezione

Per l'orario e la sede del periodo di stage farà fede quanto indicato nella Convenzione di tirocinio e nell'allegato progetto formativo e di orientamento di ciascun allievo. Nel campo *sede formativa* si dovrà indicare quindi genericamente "sede aziendale" o, se del caso, "sede aziendale e relative succursali".

Per la formazione individualizzata, è necessario calendarizzare le lezioni fatte da ogni singolo allievo e questo è possibile scegliendo l'opzione "Corso con percorsi" e attribuendo nominativamente ogni percorso (di formazione individualizzata) a ciascun allievo.

Per quanto riguarda la FaD, va calendarizzata solo la cosiddetta FaD "sincrona": la FaD "asincrona" esula dal calendario.

In caso di variazioni di calendario "oggi per oggi" è necessario, oltre a variare il calendario informatico come specificato nel manuale, anche inviare una mail all'indirizzo [formazione.controllo@provincia.tn.it](mailto:formazione.controllo@provincia.tn.it) del Nucleo di Controllo: la comunicazione via mail, pur obbligatoria, **non sostituisce l'effettiva variazione informatica del calendario.**

Non è necessario inserire il calendario dell'intera attività già all'inizio della stessa, ma, per esigenze di monitoraggio, è obbligatorio avere un calendario sempre aggiornato ad almeno i 30 giorni successivi.

## VII. MODELLO 6: DELEGA

Mod. 6



### DENUNCIA DI DELEGA

Spettabile  
Provincia Autonoma di Trento  
Dipartimento Politiche Sociali e  
del Lavoro  
Ufficio Fondo Sociale Europeo  
Via Zambra, 42 – Top Center (4° e 5° Piano torre B)  
38100 TRENTO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, legale rappresentante del Soggetto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ attuatore del progetto denominato \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DENUNCIA

nel rispetto dei vincoli contenuti nelle disposizioni generali di contratto, la delega di quote di attività, in  
forma di prestazioni di servizio, rese dalla/e Società \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A tal fine

### SI IMPEGNA

- a non erogare alla/alle società sopra indicata/e corrispettivi e conseguenti oneri fiscali di valore superiore a Euro \_\_\_\_\_ (importi distinti in presenza di più Società);
- a rimanere pienamente e direttamente responsabile, a tutti gli effetti, del rispetto delle norme e delle disposizioni che regolano la gestione del progetto di cui trattasi;
- ad impedire che le attività assegnate alla/le Società sub-affidataria/e costituiscano oggetto di ulteriore delega a Soggetti diversi dalle persone fisiche;

## DICHIARA

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 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):

- che fra il Soggetto Attuatore \_\_\_\_\_ e il Soggetto sub-affidatario \_\_\_\_\_ non sussistono forme di controllo o di collegamento a norma dell'art 2359 del Codice Civile;
- che la Società sub-affidataria \_\_\_\_\_ è (barrare la casella interessata):
  - accreditata ai sensi dell'art. 33 del "Regolamento per il coordinamento e l'attuazione degli interventi della Provincia cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo", emanato con D.P.G.P. 33-51/Leg dd 27.12.2000 e s.m.;
  - non è accreditata.

### 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 a 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. responsabile del trattamento è il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_  
(Da compilarsi a cura del funzionario che riceve la pratica)

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto.....;  
(indicare in stampatello il nome del dipendente)
- sottoscritta e presentata unitamente a copia del documento d'identità del sottoscrittore



## VIII. MODELLI 7, 7A: RICHIESTA ANTICIPI E GARANZIA FIDEIUSSORIA

Anticipi e saldi (liquidazioni e fidejussioni)

Le liquidazioni dei corrispettivi avverranno nel seguente modo:

Nel caso la controparte sia un Ente pubblico

- fino ad un massimo dell' 85% (ottantacinque per cento) del corrispettivo con liquidazioni bimestrali in rapporto allo stato di avanzamento nella realizzazione concreta degli interventi, certificato da parte del Legale Rappresentante del Soggetto attuatore con dichiarazione sostitutiva di atto notorio, secondo lo schema sotto riportato; ove siano state concesse precedenti anticipazioni detta dichiarazione deve attestare anche il completo utilizzo di tali anticipazioni per il pagamento delle spese ad esse relative;
- la quota rimanente ad avvenuta presentazione dell'apposito provvedimento dell'organo competente all'approvazione del rendiconto del medesimo Soggetto attuatore che:
  - a) dia conto delle risultanze finanziarie delle attività affidate e che risultino realizzate in rapporto agli obiettivi programmati;
  - b) certifichi l'avvenuto rispetto in sede di gestione e consuntivazione delle medesime attività della normativa, delle procedure, degli standard e dei parametri di costo stabiliti dai competenti Organismi provinciali, nazionali e comunitari;
  - c) certifichi l'ammontare delle somme percepite a titolo di stato di avanzamento degli interventi.

Nel caso in cui il Soggetto attuatore al momento della presentazione della rendicontazione dichiari la parziale utilizzazione dei finanziamenti percepiti a titolo di stato di avanzamento, dovrà contestualmente presentare l'attestazione dell'avvenuta restituzione dell'importo inutilizzato mediante versamento bancario o postale alla Tesoreria Provinciale.

In tutti gli altri casi.

- fino ad un massimo dell'85% (ottantacinque per cento) di detto corrispettivo con liquidazioni bimestrali, in rapporto allo stato di avanzamento nella realizzazione concreta degli interventi, certificato da parte del Legale Rappresentante del Soggetto attuatore con dichiarazione sostitutiva di atto notorio, secondo lo schema sotto riportato, sempreché tali liquidazioni trovino copertura con idonea garanzia fideiussoria **bancaria o assicurativa** assunta da parte Soggetto attuatore (si veda il

modello 7A); ove siano state concesse precedenti anticipazioni detta dichiarazione deve attestare anche il completo utilizzo di tali anticipazioni per il pagamento delle spese ad esse relative;

- la quota rimanente a presentazione, sempre da parte del medesimo Soggetto attuatore:
  - se provvede alla rendicontazione attraverso la presentazione del bilancio d'esercizio, della documentazione prevista dall'art. 27 del "Regolamento per il coordinamento e l'attuazione degli interventi della Provincia cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo", emanato con DPGP 33-51/Leg dd 27.12.2000 e s.m. (si veda il cap. 14 dei "Criteri e procedure generali per la gestione e rendicontazione delle attività a cofinanziamento comunitario e nazionale" approvati con deliberazione della Giunta Provinciale n. 2221 del 13 settembre 2002 e s.m.i.);
  - se provvede alla rendicontazione attraverso la presentazione del consuntivo di gestione, del consuntivo finale di gestione degli interventi, corredato dalla documentazione prevista dall'art. 27, comma 1, lettere a), b), d), e) ed f) del "Regolamento per il coordinamento e l'attuazione degli interventi della Provincia cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo", emanato con DPGP 33-51/Leg dd 27.12.2000 e s.m. (si veda il cap. 14 dei citati Criteri) e previa attestazione probatoria del medesimo consuntivo finale da parte della Provincia;

I bimestri, sulla base dei quali sono richiesti anticipi di spesa, partono dalla data di inizio corso. Eventuali frazioni residue, inferiori al bimestre, possono essere dichiarate solo come ultimo anticipo: in tal caso, occorre specificare che l'ultima data del periodo per cui si chiede l'anticipo è la data di fine corso. Sono possibili richieste di anticipi di spesa di più bimestri contemporaneamente.

Lo stato di avanzamento deve essere calcolato sulla **durata della formazione complessiva**, secondo la seguente formula:

$$\mathbf{IF : x = FC : FCE}$$

dove IF = importo finanziato x = importo richiesto come anticipo, FC = durata della formazione complessiva, FCE = ore di formazione complessiva effettuate nel periodo di riferimento.



Spettabile:  
**DIPARTIMENTO POLITICHE  
SOCIALI E DEL LAVORO**  
**Ufficio Fondo Sociale Europeo**  
**Via Zambra, 42 – Top Center (4° e 5° Piano torre B)**  
**38100 TRENTO**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_

Oggetto: Richiesta di anticipo.

In conformità a quanto previsto dalle disposizioni generali di contratto in relazione all'attività \_\_\_\_\_ "*inserire denominazione e codice*" sede di \_\_\_\_\_, determinazione del Dirigente n. \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_ e s.m.i., il Soggetto attuatore \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, chiede la corresponsione di Euro \_\_\_\_\_ per il periodo \_\_\_\_\_.

*(solo per Soggetti che hanno non presentano fattura)*

*Si dichiara che il Soggetto \_\_\_\_\_ non presenta fattura per il seguente motivo (barrare la modalità prescelta):*

- ha optato per la "Dispensa da fatturazione ex art. 36 bis del D.P.R. 633/1972";*
- altro (specificare) \_\_\_\_\_*

Distinti saluti.

**IL PRESIDENTE**

---

## Allegato: Dichiarazione Sostitutiva

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(ai sensi art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 T.U.)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, consapevole  
della propria responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.  
445 recante "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di  
documentazione amministrativa", nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli  
atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75 dello stesso T.U., decadrà dai benefici  
eventualmente ottenuti, in qualità di legale rappresentante del Soggetto attuatore \_\_\_\_\_

#### DICHIARA:

che in riferimento all'attività denominata "*inserire denominazione e codice*" per il  
bimestre/periodo che decorre dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ sono state  
realizzate n. ore \_\_\_\_\_ su n. ore totali \_\_\_\_\_.  
Dichiara inoltre di aver completamente utilizzato le somme precedentemente percepite a  
titolo di stato di avanzamento.

#### 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 a 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. responsabile del trattamento è il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Timbro e Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_  
(Da compilarsi a cura del funzionario che riceve la pratica)

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione  
è stata:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto.....;  
(indicare in stampatello il nome del dipendente)
- sottoscritta e presentata unitamente a copia del documento d'identità del sottoscrittore

Clausole obbligatorie da inserire nella fideiussione:

**Mod. 7A**

SCHEMA TIPO DI GARANZIA FIDEIUSSORIA PER GLI  
ANTICIPI DI FONDO SOCIALE EUROPEO

La Provincia Autonoma di Trento (in seguito denominata Amministrazione) ha concesso, con determinazione del Dirigente n.....del ..... e successive modificazioni ed integrazioni a ..... (in seguito denominato Contraente) - P. IVA ..... con sede in ....., un finanziamento di Euro ..... con il contributo del Fondo Sociale Europeo e del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, per il progetto denominato ".....Codice.....".

A norma dell'art. 9 del Decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1988 n. 568 e successive modificazioni ed integrazioni, al Contraente possono essere concessi anticipi prima del pagamento del saldo, fino alla concorrenza dell'85% dell'importo del finanziamento concesso.

Il Contraente è tenuto ai sensi dell'art. 56, comma 2, della L. 6 febbraio 1996, n. 52, a presentare a favore dell'Amministrazione garanzia fideiussoria per il buon fine dell'utilizzo delle somme erogate a titolo di anticipo.

L'importo da garantire è di Euro..... (diconsi Euro .....)  
corrispondente all'anticipo del .....% del finanziamento concesso, come sopra specificato e salvo quanto più avanti precisato.

La sottoscritta..... (inserire la denominazione e i dati completi della banca/società), a mezzo del sottoscritto..... (inserire i dati completi del firmatario e specificare se in qualità di legale rappresentate o di autorizzato con procura di cui vanno riportati gli estremi):

1. Si obbliga irrevocabilmente ed incondizionatamente a rimborsare con le procedure di cui al successivo punto 3) all'Amministrazione l'importo garantito con il presente atto, qualora il Contraente non abbia provveduto a restituire l'importo stesso entro quindici giorni dalla data di ricezione dell'apposito invito a restituire formulato all'amministrazione medesima, a fronte del non corretto utilizzo delle somme anticipate. L'ammontare del rimborso sarà automaticamente maggiorato degli interessi decorrenti nel periodo compreso tra la data dell'erogazione e quella del rimborso, calcolati in ragione del tasso legale.
2. Si impegna ad effettuare il rimborso a prima e semplice richiesta scritta e, comunque, non oltre quindici giorni dalla ricezione della richiesta stessa, formulata con l'indicazione dell'inadempienza riscontrata da parte dell'Amministrazione, cui peraltro, non potrà essere opposta alcuna eccezione, da parte della società stessa, anche nell'eventualità di opposizione proposta dal Contraente o da altri soggetti comunque interessati ed anche nel caso che il Contraente sia dichiarato nel frattempo fallito ovvero sottoposto a procedure concorsuali o posto in liquidazione.
3. Si impegna ad effettuare il rimborso secondo le modalità indicate sulla richiesta di pagamento formulata dall'Amministrazione provinciale.
4. Precisa che la durata della garanzia ha efficacia fino allo svincolo da parte della Provincia, che sarà effettuato solamente dopo che la struttura provinciale competente in materia di fondo sociale europeo avrà accertato l'esatto adempimento delle obbligazioni garantite e l'insussistenza di eventuali pendenze a carico del debitore.
5. Rinuncia formalmente ed espressamente al beneficio della preventiva escussione del "debitore" garantito, di cui all'art. 1944, 2° comma del Codice Civile; rinuncia inoltre ad avvalersi del termine di cui al primo comma dell'art. 1957 del Codice Civile.
6. Conferma l'inopponibilità al Soggetto garantito del mancato pagamento dei supplementi di premio o delle commissioni pattuite per il rilascio della garanzia fideiussoria.
7. Identifica il foro competente a dirimere le controversie che dovessero insorgere fra il Soggetto garantito e il soggetto fideiussore, nel Foro di Trento.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ/BANCA

DENOMINAZIONE BANCA/ASSICURAZIONE  
INDIRIZZO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(ai sensi art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 Testo Unico)**

Il sottoscritto ..... nato a ....., il ..... e residente a  
..... consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del  
D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 recante "Testo Unico delle disposizioni legislative e  
regolamentari in materia di documentazione amministrativa", nel caso di dichiarazioni non  
veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75 dello stesso T.U.,  
decadrà dai benefici eventualmente ottenuti,

**D I C H I A R A**

Di essere rappresentante legale/procuratore speciale della Banca/Assicurazione  
..... con sede in ..... Iscritta a .....

**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 a 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. responsabile del trattamento è il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

## **IX. MODELLI 8, 8A: CONVENZIONE DI TIROCINIO DI FORMAZIONE E ORIENTAMENTO**

### **I tirocini formativi e di orientamento**

La normativa concernente la realizzazione dei tirocini è stabilita dal Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale 25 marzo 1998, n. 142, sui tirocini formativi e di orientamento, a cui si rimanda per eventuali approfondimenti.

In questa sede si richiama in particolare la necessità che i tirocini siano svolti sulla base di apposite convenzioni stipulate prima dell'effettuazione del tirocinio tra i soggetti promotori (Soggetti attuatori) e i datori di lavoro pubblici e privati, secondo il seguente schema. Nel caso di tirocinio svolto presso lo stesso Soggetto attuatore, in luogo della Convenzione è sufficiente una dichiarazione, che ne riporti gli elementi essenziali, rilasciata dal legale rappresentante dello stesso.

**Mod. 8**

### **CONVENZIONE DI TIROCINIO DI FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO** (SCHEMA)

(Art.4, quinto comma, del decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale n. 142 del 25/03/'98)

#### **TRA**

Il/la \_\_\_\_\_ (soggetto promotore) con sede  
in \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ d'ora in poi denominato "soggetto promotore",  
rappresentato/a dal sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

#### **E**

\_\_\_\_\_ (denominazione dell'azienda ospitante)  
con sede legale in \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ d'ora in poi denominato  
"soggetto ospitante", rappresentato/a dal sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

#### **Premesso**

Che al fine di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro e realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito dei processi formativi i soggetti richiamati all'art.18,

comma,1 lettera a), della legge 24 giugno 1997, n.196, possono promuovere tirocini di formazione ed orientamento in impresa a beneficio di coloro che abbiano già assolto l'obbligo scolastico ai sensi della legge 31 dicembre 1962, n.1859.

## **Si conviene quanto segue:**

### Art. 1.

Ai sensi dell'art. 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196 la \_\_\_\_\_ (riportare la denominazione dell'azienda ospitante) si impegna ad accogliere presso le sue strutture n. \_\_ soggetti in tirocinio di formazione ed orientamento su proposta di \_\_\_\_\_ (riportare la denominazione del soggetto promotore), ai sensi dell'art. 5 del decreto attuativo dell'art. 18 della legge n. 196 del 1997.

### Art. 2.

1. Il tirocinio formativo e di orientamento, ai sensi dell'art. 18, comma 1, lettera d), della legge n. 196 del 1997 non costituisce rapporto di lavoro.
2. Durante lo svolgimento del tirocinio l'attività di formazione ed orientamento è seguita e verificata da un tutore designato dal soggetto promotore in veste di responsabile didattico-organizzativo, e da un responsabile aziendale, indicato dal soggetto ospitante.
3. Per ciascun tirocinante inserito nell'impresa ospitante in base alla presente Convenzione viene predisposto un progetto formativo e di orientamento contenente:
  - a) il nominativo del tirocinante;
  - b) i nominativi del tutore e del responsabile aziendale;
  - c) obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, con l'indicazione dei tempi di presenza in azienda;
  - d) le strutture aziendali (stabilimenti, reparti, sedi, uffici) presso cui si svolge il tirocinio;
  - e) gli estremi identificativi delle assicurazioni Inail e per la responsabilità civile.

### Art. 3.

1. Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto a:
  - a) svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
  - b) rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
  - c) mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

### Art. 4.

1. Il soggetto promotore assicura il/i tirocinante/i contro gli infortuni sul lavoro presso l'Inail, nonché per la responsabilità civile presso compagnie assicurative operanti nel settore. In caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio, il soggetto ospitante si impegna a segnalare l'evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente, agli istituti assicurativi (facendo riferimento al numero della polizza sottoscritta dal soggetto promotore) ed al soggetto promotore.
2. Il soggetto promotore si impegna a far pervenire alla regione o alla provincia delegata, alle strutture provinciali del Ministero del lavoro e della previdenza sociale competenti per territorio in materia di ispezione, nonché alle rappresentanze sindacali copia della Convenzione di ciascun progetto formativo e di orientamento.



\_\_\_\_\_, (data) \_\_\_\_\_

(firma per il soggetto promotore) \_\_\_\_\_

(firma per il soggetto ospitante) \_\_\_\_\_

Alla convenzione deve essere allegato un progetto formativo, per ciascun tirocinio, contenente:

- a) obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio;
- b) i nominativi del tutore incaricato dal Soggetto promotore e del responsabile aziendale;
- c) gli estremi identificativi delle assicurazioni;
- d) la durata ed il periodo di svolgimento del tirocinio;
- e) il settore aziendale di inserimento.

secondo il seguente schema:

(su carta intestata del soggetto promotore)

Mod. 8A

## PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(rif. Convenzione n. \_\_\_\_\_ stipulata in data \_\_\_\_ )

**Nominativo del tirocinante:** \_\_\_\_\_

**Nato a:** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**Residente in:** \_\_\_\_\_ **Codice**

**Fiscale:** \_\_\_\_\_

Attuale condizione (barrare la casella):

- |  | SI                       | NO                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • studente scuola secondaria superiore   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • universitario                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • frequentante corso post-diploma        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • frequentante corso post-laurea         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • allievo della formazione professionale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • disoccupato / in mobilità              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • inoccupato                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap)

SI

NO

**Azienda ospitante:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tempi di accesso ai locali aziendali:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Periodo di tirocinio n. mesi \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

**Tutore (indicato dal soggetto promotore):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tutore aziendale:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Polizze assicurative:

- Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. \_\_\_\_\_
- Responsabilità civile posizione n. \_\_\_\_\_ compagnia \_\_\_\_\_

Obiettivi e modalità del tirocinio:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Facilitazioni previste:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

\_\_\_\_\_, (data) \_\_\_\_\_

Firma per presa visione ed  
accettazione del tirocinante: \_\_\_\_\_

Firma per il soggetto promotore: \_\_\_\_\_

Firma per l'azienda: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Copia fotostatica delle convenzioni stipulate o delle eventuali dichiarazioni del legale rappresentante del Soggetto attuatore, con allegati i progetti formativi di tirocinio, dovrà essere trasmessa anche alla Struttura provinciale competente in materia di fondo sociale europeo prima che tali esperienze vengano attivate.

L'attività relativa alla fase del tirocinio dovrà essere oggetto di specifica analisi nella relazione finale.

# X. MODELLI 9: RELAZIONE SULLE ATTIVITA' REALIZZATE E RENDICONTO GENERALE DELLE SPESE

Mod.



Unione europea  
Fondo sociale europeo



MINISTERO DEL LAVORO  
E DELLE POLITICHE SOCIALI  
Direzionale Generale per le Politiche  
per l'Orientamento e la Formazione



Fondo Sociale Europeo



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
DIPARTIMENTO POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO  
- Ufficio Fondo Sociale Europeo -

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
DIPARTIMENTO POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO  
UFFICIO FONDO SOCIALE EUROPEO

## INTERVENTI REALIZZATI CON IL CONTRIBUTO DEL FONDO SOCIALE EUROPEO

SOGGETTO ATTUATORE \_\_\_\_\_

# RELAZIONE

## SULLE ATTIVITA' REALIZZATE E RENDICONTO GENERALE DELLE SPESE

ANNO

DENOMINAZIONE INTERVENTO

---

---

SEDE DELL'INTERVENTO: \_\_\_\_\_

DURATA EFFETTIVA: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_















**CONSUNTIVO DI GESTIONE**

ATTIVITA' CORSUALI FINANZIATE CON PROCEDURA ORDINARIA O SPECIALE

Ente n° intervento 

Macro-voce	Voce analitica	Preventivo approvato	Consuntivo
A RICAVI	A1 Ricavi diretti		
	A2 Entrate diverse		
	TOTALE RICAVI		
B1 PREPARAZIONE	B1.1 Ideazione e progettazione intervento		
	B1.2 Elaborazione materiale didattico		
	B1.3 Pubblicizzazione e promozione		
	B1.4 Selezione e orientamento partecipanti		
	TOTALI B1		
B2 REALIZZAZIONE	B2.1 Indennità partecipanti		
	B2.2 Assicurazione partecipanti		
	B2.3 Fare docenza		
	B2.4 Viaggi e trasferte personale docente		
	B2.5 Fare tutoraggio		
	B2.6 Utilizzo locali		
	B2.7 Utilizzo attrezzature per azione programmata		
	B2.8 Utilizzo materiali di consumo per azione programmata		
	B2.9 Attività di sostegno all'utenza		
	TOTALI B2		
B3 DIFFUSIONE RISULTATI	(Voci non previste)		
	TOTALI B3	-	-
B4 DIREZIONE E VALUTAZIONE	B4.1 Personale non docente ad imputazione diretta sul progetto		
	B4.2 Viaggi e trasferte personale non docente		
	TOTALI B4		
TOTALE COSTI DIRETTI E INDIRETTI DI INTERVENTO			
C COSTI INDIRETTI DI FUNZIONAMENTO	C1 Personale non docente ad imputazione indiretta al progetto		
	C2 Spese di amministrazione		
	TOTALI C		
TOTALE COSTI COMPLESSIVI			
COSTI IN NATURA			
TOTALE COSTI COMPLESSIVI (compresi costi in natura)			

**CONSUNTIVO DI GESTIONE**

ATTIVITA' DI SOLO SUPPORTO FORMATIVO

Ente  n° intervento 

Macro-voce	Voce analitica	Preventivo approvato	Consuntivo	
(euro)				
A RICAVI	A1 Ricavi diretti			
	A2 Entrate diverse			
	<b>TOTALE RICAVI</b>			
B1 PREPARAZIONE	B1.1 Ideazione e progettazione intervento			
	B1.2 Elaborazione materiale didattico			
	B1.3 Pubblicizzazione e promozione			
	B1.4 Selezione			
	<b>TOTALI B1</b>			
B2 REALIZZAZIONE	B2.2 Assicurazione partecipanti			
	B2.3 Fare docenza (pers. interno e esterno)			
	<b>ALTRE SPESE:</b>			
	B2.4 Viaggi e trasferte personale docente			
	B2.5 Fare tutoraggio			
	B2.6 Utilizzo locali			
	B2.7 Utilizzo attrezzature			
	B2.8 Utilizzo materiali di consumo			
	B2.9 Attività di sostegno all'utenza			
	<b>TOTALI B2</b>			
B3 DIFFUSIONE RISULTATI	(Voci non previste)			
	<b>TOTALI B3</b>	-	-	
B4 DIREZIONE E VALUTAZIONE	<b>ALTRE SPESE:</b>			
	B4.1 Personale non docente ad imputazione diretta sul progetto			
	B4.2 Viaggi e trasferte personale non docente			
	<b>TOTALI B4</b>			
<b>TOTALE COSTI DIRETTI E INDIRETTI DI INTERVENTO</b>				
C - COSTI INDIRETTI DI FUNZIONAMENTO (Quota di costi amm. gen. attribuiti al progetto)	<b>ALTRE SPESE:</b>			
	C1 Personale non docente ad imputazione indiretta al progetto			
	C2 Spese di amministrazione			
	<b>TOTALI C</b>			
<b>TOTALE COMPLESSIVO COSTI</b>				

**CONSUNTIVO DI GESTIONE**

INTERVENTI DI RICERCA/AZIONE

Ente  n° intervento 

Macro-voce	Voce analitica		Preventivo approvato	Consuntivo
(euro)				
A RICAVI	A1	Ricavi diretti		
	A2	Entrate diverse		
	TOTALE RICAVI			
B1 PREPARAZIONE	B1.1	Ideazione e progettazione intervento - Personale interno		
	B1.2	Ideazione e progettazione intervento - Personale esterno		
	TOTALI B1			
B2 REALIZZAZIONE	B2.1	Fare ricerca - personale interno		
	B2.2	Fare ricerca - personale esterno		
	B2.3	Fare sperimentazione - personale interno		
	B2.4	Fare sperimentazione - personale esterno		
	B2.5	Utilizzo materiali di consumo per azione programmata		
	TOTALI B2			
B3 DIFFUSIONE RISULTATI	B3.1	Analisi risultati - personale interno		
	B3.2	Analisi risultati - personale esterno		
	B3.3	Azioni di diffusione dei risultati		
	TOTALI B3			
B4 DIREZIONE E VALUTAZIONE	B4.1	Direzione del progetto - personale interno		
	B4.2	Direzione del progetto - personale esterno		
	TOTALI B4			
TOTALE COSTI DIRETTI E INDIRETTI DI INTERVENTO				
C COSTI INDIRETTI DI FUNZIONAMENT O	C1	Personale ad imputazione indiretta al progetto		
	C2	Spese di amministrazione		
	TOTALI C			
<b>TOTALE COSTI COMPLESSIVI</b>				
COSTI IN NATURA				
<b>TOTALE COSTI COMPLESSIVI (compresi costi in natura)</b>				

**CONSUNTIVO DI GESTIONE**

INTERVENTI DI RICERCA/AZIONE CON SPERIMENTAZIONE FORMATIVA

Ente  n° intervento 

Macro-voce	Voce analitica		Preventivo approvato	Consuntivo
(euro)				
A RICAVI	A1	Ricavi diretti		
	A2	Entrate diverse		
	TOTALE RICAVI			
B1 PREPARAZIONE	B1.1	Ideazione e progettazione intervento - Personale interno		
	B1.2	Ideazione e progettazione intervento - Personale esterno		
	TOTALI B1			
B2 REALIZZAZIONE	B2.1	Fare ricerca - personale interno		
	B2.2	Fare ricerca - personale esterno		
	B2.3		COMPILARE MODELLO 9D2	
	B2.4			
	B2.5			
	TOTALI B2			
B3 DIFFUSIONE RISULTATI	B3.1	Analisi risultati - personale interno		
	B3.2	Analisi risultati - personale esterno		
	B3.3	Azioni di diffusione dei risultati		
	TOTALI B3			
B4 DIREZIONE E VALUTAZIONE	B4.1	Direzione del progetto - personale interno		
	B4.2	Direzione del progetto - personale esterno		
	TOTALI B4			
TOTALE COSTI DIRETTI E INDIRETTI DI INTERVENTO				
C COSTI INDIRETTI DI FUNZIONAMENT	C1	Personale ad imputazione indiretta al progetto		
	C2	Spese di amministrazione		
	TOTALI C			
TOTALE COSTI COMPLESSIVI				
COSTI IN NATURA				
TOTALE COSTI COMPLESSIVI (compresi costi in natura)				

**CONSUNTIVO DI GESTIONE**

ATTIVITA' DI SPERIMENTAZIONE FORMATIVA DELLA RICERCA AZIONE

Ente  n° intervento 

Macro-voce	Voce analitica	Preventivo approvato	Consuntivo
A RICAVI	A1 Ricavi diretti		
	A2 Entrate diverse		
	TOTALE RICAVI		
B1 PREPARAZIONE			
B2 REALIZZAZIONE	B2.1 Indennità partecipanti		
	B2.2 Assicurazione partecipanti		
	B2.3 Fare docenza		
	B2.4 Viaggi e trasferte personale docente		
	B2.5 Fare tutoraggio		
	B2.6 Utilizzo locali		
	B2.7 Utilizzo attrezzature per azione programmata		
	B2.8 Utilizzo materiali di consumo per azione programmata		
	B2.9 Attività di sostegno all'utenza		
	TOTALI B2		
B3 DIFFUSIONE E RISULTATI	(Voci non previste)		
	TOTALI B3	-	-
B4 DIREZIONE E VALUTAZIONE	B4.1 Personale non docente ad imputazione diretta sul progetto		
	B4.2 Viaggi e trasferte personale non docente		
	TOTALI B4		
TOTALE COSTI DIRETTI E INDIRETTI DI INTERVENTO			
C COSTI INDIRETTI DI FUNZIONAMENTO	C1 Personale non docente ad imputazione indiretta al progetto		
	C2 Spese di amministrazione		
	TOTALI C		
TOTALE COSTI COMPLESSIVI			
COSTI IN NATURA			
TOTALE COSTI COMPLESSIVI (compresi costi in natura)			

**Note.** Per i cosiddetti progetti complessi, in quanto formati da una parte corsuale e da una parte di supporto, si dovranno compilare sia il modello di consuntivo relativo agli interventi corsuali semplici (Mod. 9C) che quello relativo agli interventi di supporto formativo ( Mod. 9C1).

**Nel caso in cui il Soggetto attuatore determini l'IVA sulla base del "pro-rata" e qualora il calcolo sia effettuato sul pro-rata provvisorio, il controllo del rendiconto rimarrà sospeso fino alla dichiarazione annuale IVA (pro-rata definitivo); dopodiché il Soggetto attuatore ripresenterà il mod. di consuntivo di riferimento con il calcolo definitivo, unitamente al mod. 10 compilato anch'esso con i dati definitivi (in particolare, compilare per il punto e) il n.3).**

**Mod. 9E**

<b>RELAZIONE SULLE OPERAZIONI FORMATIVE REALIZZATE</b>
<b>DENOMINAZIONE PROGETTO</b>
_____
_____

- 1) Relazione sull'attività di selezione dei partecipanti.
- 2) Descrizione dell'articolazione del progetto indicando la sequenza cronologica, i contenuti realizzati e le metodologie didattiche usate in dettaglio.
- 3) Relazione sulla fase di STAGE.
- 4) Valutazione relativa all'andamento del progetto nel suo complesso, al gruppo classe ed ai risultati conseguiti.







*TITOLO: (indicare il titolo della dispensa)*

*( indicare il titolo e il codice del corso in cui è stata esposta la spesa della dispensa)*

*AUTORE: (indicare il nominativo dell'autore il quale risponde personalmente dei contenuti).*

**LISTA DEI DOCUMENTI COMPROVANTI LE SPESE SOSTENUTE**

Corso codice \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Si riportano di seguito tre esempi relativi a diverse voci di spesa dello schema di consuntivo:

Esempio:

**VOCE B2.3 DOCENZA**

Personale ESTERNO	€.....
-------------------	--------

Nella tabella sottostante va riportata l'indicazione analitica dei documenti che attestano la spesa e i relativi dati:

N° Fattura - Nota di addebito	Data di emissione	EMITTENTE (Denominazione sociale o nominativo professionista)	Importo totale in €	Importo imputabile al corso in €	N° protocollo I.V.A. oppure N° di registrazione in contabilità	Protocollo lettera di incarico	Versamento ritenute (fiscali/previdenziali) – indicare il mese di pagamento nell'F24)	Quietanza di pagamento	Sede amministrativa presso cui è conservato il documento

Così si rendicontano anche le altre prestazioni svolte da società/professionisti esterni quali ad es. progettazione, elaborazione materiale didattico ecc...

Personale INTERNO	€.....
-------------------	--------

Nella tabella sottostante va riportata l'indicazione analitica dei documenti che attestano la spesa e i relativi dati:

Nome e Cognome	Cedolino paga (mese-anno)	Importo totale in €	Importo imputabile al corso in €	N° di registrazione in contabilità	Versamento ritenute (fiscali/previdenziali) – indicare il mese di pagamento nell'F24)	Sede amministrativa presso cui è conservato il documento

Documentazione da allegare: prospetto del costo orario di ciascun docente interno.

Così si rendicontano anche le altre prestazioni svolte personale interno quali ad es. progettazione, elaborazione materiale didattico ecc...

**Esempio:**

**B2.7 UTILIZZO ATTREZZATURA**

Ammortamento attrezzatura	€.....
---------------------------	--------

Nella tabella sottostante va riportata l'indicazione analitica dei documenti che attestano la spesa e i relativi dati:

Descrizione del cespite	N° fattura di acquisto del bene	EMITTENTE (Denominazione sociale)	Importo totale in €	Importo imputabile al corso in €	N° protocollo I.V.A. oppure N° di registrazione in contabilità	Quietanza di pagamento	Riferimento nel libro dei cespiti ammortizzabili	Sede amministrativa presso cui è conservato il documento

Documentazione da allegare: criterio di imputazione adottato per definire la quota relativa al corso.

Si può utilizzare la stessa tabella (ovviamente senza il riferimento al libro dei beni ammortizzabili e nella colonna 1 cambiando cespite con bene) anche altre spese quali ad es. materiali si consumo, marche da bollo ecc...

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_

Titolo corso: \_\_\_\_\_

Codice PAT: \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(ai sensi art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 T.U.)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

consapevole della propria responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 recante "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75 dello stesso T.U., decadrà dai benefici eventualmente ottenuti

dichiara

di avere svolto l'attività di Formazione a distanza asincrona (FAD) nei seguenti orari:

DATA DELL'ATTIVITA'	Dalle ore	Alle ore	ARGOMENTO

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante)

(da compilarsi a cura del funzionario che riceve la pratica)

Al sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

sottoscritta in presenza del dipendente addetto \_\_\_\_\_;

sottoscritta e presentata unitamente a copia del documento d'identità del sottoscrittore.

**Note.** Il presente modello è un esempio di autocertificazione per la documentazione dello svolgimento delle ore di FaD asincrona. Non va consegnato: sarà cura del Soggetto attuatore conservarlo assieme ai vari registri (aula, stage, formazione individualizzata, ecc.).



## DENUNCIA DI RENDICONTAZIONE A CONSUNTIVO

ai sensi dell'art. 23 della L.P. 23/92 e smi

Spettabile  
Provincia Autonoma di Trento  
Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro –  
Ufficio Fondo Sociale Europeo  
Via Zambra, 42 – Top Center (4° e 5° Piano torre B)  
38100 TRENTO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante del Soggetto \_\_\_\_\_  
attuatore del progetto denominato \_\_\_\_\_ codice \_\_\_\_\_

### DENUNCIA

di effettuare la rendicontazione del corso sopraccitato mediante la presentazione del consuntivo di gestione ai sensi dell'art. 29 del "Regolamento per il coordinamento e l'attuazione degli interventi della Provincia cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo" – D.P.G.P. 33-51/Leg dd 27.12.2000 e s.m., in quanto:

(barrare la/e propria situazione/i )

- gestisce interventi formativi per la prima volta;
- gestisce interventi formativi in modo occasionale;
- l'entità dell'intervento formativo risulta scarsamente rilevante (cioè non prevalente) rispetto al proprio volume di affari complessivo;
- non è obbligato per legge alla tenuta del bilancio di esercizio
- non aderisce alla sperimentazione delle procedure di rendicontazione mediante la presentazione del bilancio di esercizio ex art. 27 del regolamento sopraccitato.

### 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;
4. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
5. responsabile del trattamento è il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 a Trento;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

Luogo e data

Firma del dichiarante

# XI. MODELLO 10: RICHIESTA LIQUIDAZIONE QUOTA A SALDO

Mod. 10



Spettabile  
Provincia Autonoma di Trento  
Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro  
Ufficio Fondo Sociale Europeo  
Via Zambra, 42 – Top Center (4° e 5° Piano torre B)  
38100 TRENTO

Oggetto: Richiesta liquidazione quota a saldo.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, legale rappresentante del Soggetto \_\_\_\_\_ attuttore del progetto cofinanziato dal FSE denominato \_\_\_\_\_, sede di \_\_\_\_\_

## CHIEDE

la liquidazione della quota a saldo.

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 recante «Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa», consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del medesimo e che, ai sensi dell'art. 75 dello stesso T.U., decadrà dai benefici eventualmente ottenuti,

## DICHIARA:

- a) che i fatti, i dati esposti nel modello 9 – Relazione finale sulle attività realizzate e rendiconto generale delle spese – e in tutti gli allegati sono autentici e corrispondono al vero,
- b) che le attività di cui alla presente relazione sono state realizzate nel rispetto della normativa comunitaria, nazionale e della Provincia Autonoma di Trento,
- c) che le spese, calcolate nel loro ammontare reale, come evidenziato nel rendiconto generale, corrispondono ad Euro \_\_\_\_\_ e che: (barrare la modalità prescelta)
  - di queste sono state effettivamente pagate Euro \_\_\_\_\_, corrispondenti all'intero importo evidenziato;
  - (per pagamenti che si perfezionano dopo i termini relativi agli adempimenti dell'attività di rendicontazione)\* di queste sono state effettivamente pagate Euro \_\_\_\_\_. (inserire la quota parte di spese che sono state effettivamente pagate e, per i pagamenti ancora in sospeso, barrare il successivo punto l),
- d) che per l'attività in oggetto non è stata ne sarà richiesta alcuna altra forma di contribuzione o finanziamento pubblico,
- e) che alla gestione fiscale dei corrispettivi erogati o di cui è richiesta l'erogazione per l'attuazione del progetto è applicato il regime di IVA esente e che: (barrare la modalità prescelta)
  - l'IVA non è stata esposta a rendiconto come costo di gestione,
  - l'IVA è stata esposta a rendiconto pro-quota in quanto risulta indetraibile sulla base del pro-rata<sup>(\*)</sup> (barrare la modalità interessata):

\* Pagamenti connessi ad adempimenti di legge (es. INAIL, IRPEF, IRAP, ecc.) o che vengono a perfezionarsi, per vincolo contrattuale, dopo il termine di presentazione del rendiconto.

- 1) pari al \_\_\_\_% definitivo sulla base della dichiarazione IVA dell'anno \_\_\_\_\_,
  - 2) pari al \_\_\_\_% provvisorio sulla base della dichiarazione IVA dell'anno precedente,
  - 3) pari al \_\_\_\_% definitivo per l'anno \_\_\_\_\_ e pari al \_\_\_\_% definitivo per l'anno \_\_\_\_\_;
  - 4) pari al \_\_\_\_% definitivo per l'anno \_\_\_\_\_ e pari al \_\_\_\_% provvisorio per l'anno \_\_\_\_\_;
  - l'IVA esposta a rendiconto e per la quale è stato richiesto il rimborso non è stata e non sarà oggetto di recupero da parte del Soggetto attuatore nei confronti dell'Amministrazione finanziaria dello Stato e pertanto esposta interamente quale onere di gestione,
- f) che l'IRAP esposta a rendiconto e della quale è stato chiesto il rimborso rappresenta costi effettivamente sostenuti in via definitiva a carico del corso e non è stata e non sarà oggetto di recupero da parte del Soggetto attuatore nei confronti di altri Soggetti sia pubblici che privati (qualora l'Irap non sia stata pagata definitivamente, eliminare dalla dichiarazione il presente punto f), inserire un importo inferiore rispetto al rendiconto nella seconda opzione del punto c) e compilare il successivo punto l) con l'importo da pagare),
- g) che le fatture conservate al fine della rendicontazione sono tutte originali e che non costituiscono oggetto di richiesta di ulteriori erogazioni finanziarie,
- h) che le deleghe di quote di attività richieste, in forma di prestazioni di servizio, sono state attivate nel rispetto dei vincoli previsti nelle disposizioni generali di contratto,
- i) che ha ricevuto a titolo di stato di avanzamento un tot. di Euro \_\_\_\_\_ .

**S'impegna a:**

- l)  (da crocettare se si è barrata la seconda opzione del punto c) ) **pagare la restante quota di € \_\_\_\_\_ alla scadenza delle obbligazioni cui si riferisce e attestare tale pagamento con dichiarazione sostitutiva di atto notorio da consegnare al Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro – Ufficio Fondo Sociale Europeo prima dell'erogazione del saldo.**

**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 a 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. responsabile del trattamento è il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

Trento, \_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante

Da compilarsi a cura del funzionario che riceve la pratica

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto.....; (indicare in stampatello il nome del dipendente)
- sottoscritta e presentata unitamente a copia del documento d'identità del sottoscrittore

(\*) Nel caso di applicazione di pro-rata provvisorio, il controllo del rendiconto rimarrà sospeso fino alla dichiarazione annuale IVA (pro-rata definitivo); dopodiché il soggetto attuatore ripresenterà questo modello compilando il punto 3) con indicate le percentuali di iva pro-rata effettivamente applicate distinte per anno di riferimento.



## XII. MODELLO 11: CERTIFICATO DI FREQUENZA

Mod. 11



Unione europea  
Fondo sociale europeo



MINISTERO DEL LAVORO  
E DELLE POLITICHE SOCIALI

Direzione Generale per le Politiche  
per l'Orientamento e la Formazione



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
SERVIZIO FORMAZIONE PROFESSIONALE

# CERTIFICATO DI FREQUENZA

*Interventi formativi cofinanziati dalla  
Comunità Europea - Fondo Sociale Europeo, dal Ministero del Lavoro e  
delle Politiche Sociali e dalla Provincia Autonoma di Trento*

**SI CERTIFICA CHE**

***(Nome Cognome)***

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ha frequentato un corso di formazione denominato:

**(TITOLO CORSO)**

***(SE IL CORSO E' ARTICOLATO SU PIU' PERCORSI, SPECIFICARE IL PERCORSO (O I PERCORSI FREQUENTATI) E LE RELATIVE DURATE***

Il corso, promosso dalla Provincia Autonoma di Trento  
con il concorso finanziario del Fondo Sociale Europeo,  
e affidato in gestione INSERIRE DENOMINAZIONE ENTE con sede in \_\_\_\_\_  
ai sensi della L.P. nr. 21 del 03.09.1987  
con determinazione del Dirigente del già Servizio Addestramento e Formazione Professionale  
nr. \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_, si è svolto a \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per una durata complessiva  
di \_\_\_\_\_ ore di lezione teorico-pratiche di cui \_\_\_\_\_ ore di stage  
formativo(dove previsto).

Trento \_\_\_\_\_

Reg. Cert. N. \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE  
DEL SOGGETTO ATTUATORE

IL DIRIGENTE DEL  
SERVIZIO FORMAZIONE PROFESSIONALE

***Dott. Roberto Sandri***



## **XIV. MODELLI 13, 13A, 13B, 13C: SCHEDE DI RILEVAZIONE TRIMESTRALE/ANNUALE**

### **Note esplicative per la compilazione delle dichiarazioni trimestrali e annuali di spesa.**

1. Come già evidenziato nei criteri di gestione, l'obbligo della stesura -ed inoltro- della dichiarazione si ha a partire dalla data della determinazione del dirigente di approvazione delle azioni. In ogni caso le dichiarazioni di spesa si caratterizzano in tre dichiarazioni trimestrali (dal 1° gennaio al 31 marzo, dal 1° aprile al 30 giugno e dal 1° luglio al 30 settembre) e in una dichiarazione annuale (dal 1° gennaio al 31 dicembre). Si ricorda, inoltre, che dalla data dell'invito a proporre, al quale il progetto si riferisce, sono ammissibili i costi relativi alla progettazione dell'iniziativa medesima.
2. Vale la pena, inoltre, ricordare che tale obbligo termina solamente allorché cessano i pagamenti delle spese ammissibili relative al corso. Quindi, non è detto che termini con la presentazione del Rendiconto generale delle spese, a meno che tutti i pagamenti relativi al corso siano stati conclusi (ci si riferisce a quei pagamenti connessi ad adempimenti di legge [quali ad esempio INAIL, IRPEF, IRAP, ecc.] o che vengono a perfezionarsi, per vincolo contrattuale, dopo il termine di presentazione del rendiconto).
3. Nel caso di azioni formative approvate con il relativo supporto (progetti complessi), nelle dichiarazioni di spesa, sia trimestrali che annuali, i costi sostenuti riferiti alle varie attività devono essere sommati.
4. La dichiarazione deve essere resa e sottoscritta dal Legale rappresentante del Soggetto attuatore o da suo sostituto espressamente delegato.
5. Nel caso in cui le azioni formative siano state affidate in gestione ad un'ATI, un accordo di cooperazione, o ad altre forme associative equivalenti, la dichiarazione di spesa deve essere sottoscritta dal legale rappresentante della società capofila, certificando anche i pagamenti delle associate.
6. Si rammenta, inoltre, che si deve sempre inserire l'anno nel codice relativo alle dichiarazioni trimestrali/annuali e che la dichiarazione deve sempre riportare la data in cui viene effettuata. Nel caso di dichiarazioni in sostituzione di precedenti va riportata la data in cui la dichiarazione viene sottoscritta.
7. Nel caso in cui il soggetto attuatore abbia più attività approvate, le dichiarazioni trimestrali/annuali si raccomanda vengano presentate con un'unica lettera accompagnatoria. E' anche possibile redigere un'unica dichiarazione sostitutiva di atto notorio che contenga tutte le iniziative cofinanziate approvate con i relativi importi allegando una sola copia del documento di identità del legale rappresentante (a meno che non si proceda alla firma in presenza del funzionario incaricato a riceverla).
8. La somma degli importi dichiarati in tutte le dichiarazioni trimestrali e annuali non potrà, ovviamente, superare l'importo approvato riferito all'azione oggetto di dichiarazione, tenendo conto anche di eventuali sanzioni amministrative di riduzione di finanziamento.

9. Si ricorda che la dichiarazione resa tiene conto delle date effettive di pagamento e non delle date delle fatture: in buona sostanza, rileva il dato del pagato e non quello del contabilizzato.
10. Come previsto dalla deliberazione della Giunta Provinciale numero 2463, datata 3 ottobre 2003 relativa ai criteri e procedure generali per la gestione e rendicontazione delle attività a cofinanziamento comunitario e nazionale, a partire con le attività 2003 (corsi con codice 2003/...) le dichiarazioni di spesa dovranno essere accompagnate da una distinta dei documenti giustificativi di spesa. Per le modalità di compilazione si vedano i criteri in questione.
11. I documenti contabili devono essere regolari dal punto di vista fiscale (ad esempio apposizione della marca da bollo qualora prevista dalla normativa).
12. Il pagamento deve essere sempre effettuato/dichiarato a fronte di idoneo documento di spesa, per cui il pagamento relativo ad un anticipo su prestazione non è ammissibile se non è supportato da relativo documento fiscale quietanziato.
13. I costi indiretti e le spese generali potranno essere inseriti nelle diverse dichiarazioni trimestrali con metodo di calcolo pro-quota; nel momento in cui ciò fosse di impossibile o di difficile applicazione le suddette spese potranno essere inserite nella dichiarazione annuale. Qualora, anche in sede di redazione della dichiarazione annuale tali spese non risultassero esattamente quantificabili, sarà possibile inserire nella dichiarazione annuale dell'anno successivo le "RETTIFICHE ALLA DICHIARAZIONE ANNUALE" precedente riportando le macrovoci di spesa ed evidenziando gli importi da aggiungere o togliere da quanto dichiarato in precedenza. Va da sé che, se si riesce a calcolare la quota di dette spese per la richiesta di anticipi, il dato deve essere riportato anche nelle dichiarazioni trimestrali/annuali.
14. Nelle dichiarazioni trimestrali ed annuali di spesa non devono essere inseriti gli eventuali prelievi da magazzino di materiale pagato antecedentemente al trimestre di partenza con le comunicazioni trimestrali del pagato.
15. Gli ammortamenti dei beni di proprietà possono essere imputati [a fine anno] nel momento in cui vengono riportati in sede di bilancio definitivo o in contabilità come costo di esercizio.
16. Gli importi dichiarati nelle dichiarazioni trimestrali e annuali devono, ovviamente, essere coerenti con le dichiarazioni di richiesta anticipi e di richiesta liquidazione saldo. Difatti, già a partire dalla richiesta di secondo anticipo, nel momento in cui si dichiara di aver speso l'importo precedentemente ricevuto -sempre in qualità di anticipo, non deve sussistere incoerenza con le dichiarazioni trimestrali/annuali, dalle quali deve risultare dichiarato un importo pagato almeno pari agli anticipi ricevuti. Analogamente, alla presentazione del consuntivo di gestione, qualora si dichiara di aver pagato tutte le spese esposte deve corrispondere la comunicazione della conclusione della trasmissione delle dichiarazioni trimestrali/annuali.
17. Nel caso in cui l'ente, in una dichiarazione di spesa trimestrale/annuale, riporti dei costi che in un secondo momento decide, per "scelte strategiche della società", di non includere più, deve rettificare il dato in questione o attraverso una nuova dichiarazione in sostituzione della precedente oppure riportare il dato annuale complessivo corretto. Occorre prestare particolare attenzione in quanto, a partire dalla richiesta di secondo anticipo, deve essere dichiarato pagato quanto ricevuto precedentemente tenendo conto anche di dette eventuali rettifiche.

18. Per quei soggetti gestori per i quali si applica un'IVA pro-rata, la dichiarazione va resa indicando a costo non il totale fattura (100% di IVA), bensì la sola quota di IVA a costo, che si determina applicando la percentuale che si utilizza per la liquidazione IVA mensile/trimestrale (corrispondente al pro-rata dell'anno precedente).
19. Ai fini dell'individuazione della data di pagamento, in caso di bonifico bancario, dovrà sempre essere presa in considerazione la data dell'operazione, non la data della valuta. Per gli enti pubblici potrà essere considerata la data di emissione del mandato di pagamento.
20. Costo orario personale interno dipendente: è possibile riportare il dato "lordo", risultante dal prospetto di calcolo del costo orario, comprendente dunque anche quelle quote che, alla data di riferimento della dichiarazione trimestrale o annuale, hanno dato origine -per legge- ad un impegno di pagamento. Fanno eccezione gli oneri relativi all'IRAP, per i quali si rimanda al punto 22).
21. Costo personale co.co.co.: vale quanto sopra. Quindi, al netto rilevato in busta paga si potranno sommare gli oneri relativi maturati. Per gli oneri relativi all'IRAP si veda il punto 22).
22. Per quanto riguarda l'INAIL e l'IRAP, analogamente ai costi indiretti e alle spese generali (si veda il punto 13), il costo potrà essere inserito nelle dichiarazioni trimestrali, qualora sia rilevabile attraverso un criterio oggettivo e dimostrabile. Nel caso ciò non fosse possibile, andrà inserito nella dichiarazione annuale; qualora, anche in quest'ultimo caso, tali spese non risultassero esattamente quantificabili sarà possibile inserire nella dichiarazione annuale dell'anno successivo le "RETTIFICHE ALLA DICHIARAZIONE ANNUALE" dell'anno precedente, riportando le macrovoci di spesa ed evidenziando gli importi da aggiungere o togliere da quanto dichiarato in precedenza. Va da sé che, se si riesce a calcolare la quota di dette spese per la richiesta di anticipi, il dato deve essere riportato anche nelle dichiarazioni trimestrali/annuali.



Mod. 13



**SCHEMA DI RILEVAZIONE TRIMESTRALE**

(da redigere al 30 marzo, al 30 giugno e al 30 settembre e consegnare entro il 20 del mese successivo)

DENOMINAZIONE SOGGETTO ATTUATORE: \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE PROGETTO: \_\_\_\_\_

CODICE PROGETTO: \_\_\_\_\_

OBIETTIVO 3 ASSE \_\_\_\_\_ MISURA \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO NOTORIO  
ai sensi art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 Testo Unico**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 recante «Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa», nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75 dello stesso T.U., decadrà dai benefici eventualmente ottenuti, in qualità di legale rappresentante del Soggetto attuatore,

**DICHIARA**

che nel trimestre \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ sono state pagate, per la gestione del progetto sopra richiamato, spese per un ammontare complessivo pari a Euro \_\_\_\_\_, delle quali riferibili a costi diretti per un importo pari ad Euro \_\_\_\_\_

Si dichiara, inoltre, che le spese pagate sono giustificate da fatture o da documenti di equivalente valore probatorio così come risulta dai libri contabili.

**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 a 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. responsabile del trattamento è il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del Dichiarante)

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto.....;  
(indicare in stampatello il nome del dipendente)
- sottoscritta e presentata unitamente a copia del documento d'identità del sottoscrittore



Mod. 13A

**SCHEDA DI RILEVAZIONE ANNUALE – INTERVENTI CORSUALI E/O DI SUPPORTO  
FORMATIVO  
ANNUALITA' 200\_**  
(da consegnare entro il 20 gennaio 200\_)

DENOMINAZIONE SOGGETTO ATTUATORE: \_\_\_\_\_  
DENOMINAZIONE PROGETTO: \_\_\_\_\_  
CODICE PROGETTO: \_\_\_\_\_  
OBIETTIVO 3 ASSE \_\_\_\_\_ MISURA \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO NOTORIO  
ai sensi art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 Testo Unico**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 recante  
«Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa», nel  
caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75 dello stesso T.U.,  
decadrà dai benefici eventualmente ottenuti, in qualità di legale rappresentante del Soggetto attuatore,

**DICHIARA**

Spese complessivamente pagate dall'1.01.200\_ al 31.12.200\_  
(nel caso di progetti complessi le macro-voci corrispondenti dovranno essere sommate)

Macrovoce A – RICAVI Euro \_\_\_\_\_  
Macrovoce B - COSTI Euro \_\_\_\_\_  
Macrovoce C – COSTI – quota di costi amministrativi generali Euro \_\_\_\_\_

A) TOTALE SPESA PAGATA Euro \_\_\_\_\_

RETTIFICHE ALLA DICHIARAZIONE ANNUALE 200\_  
(nel caso di progetti complessi le macro-voci corrispondenti dovranno essere sommate)

Macrovoce A – RICAVI Euro \_\_\_\_\_  
Macrovoce B - COSTI Euro \_\_\_\_\_  
Macrovoce C – COSTI – quota di costi amministrativi generali Euro \_\_\_\_\_

B) TOTALE SPESA PAGATA Euro \_\_\_\_\_

**TOTALE GENERALE (A + B) Euro \_\_\_\_\_**

Si dichiara, inoltre, che le spese pagate sono giustificate da fatture o da documenti di equivalente valore probatorio così come risulta dai libri contabili.

**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 a 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. responsabile del trattamento è il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

\_\_\_\_\_  
(Firma del Dichiarante)

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto.....;  
(indicare in stampatello il nome del dipendente)
- sottoscritta e presentata unitamente a copia del documento d'identità del sottoscrittore



**SCHEDA DI RILEVAZIONE ANNUALE – INTERVENTI DI RICERCA/AZIONE  
ANNUALITA' 200\_**  
(da consegnare entro il 20 gennaio 200\_)

DENOMINAZIONE SOGGETTO ATTUATORE: \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE PROGETTO: \_\_\_\_\_

CODICE PROGETTO: \_\_\_\_\_

OBIETTIVO 3 ASSE \_\_\_\_\_ MISURA \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO NOTORIO  
ai sensi art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 Testo Unico**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 recante «Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa», nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75 dello stesso T.U., decadrà dai benefici eventualmente ottenuti, in qualità di legale rappresentante del Soggetto attuatore,

**DICHIARA**

Spese complessivamente pagate dall'1.01.200\_ al 31.12.200\_

Macrovoce A – RICAVI	Euro _____
Macrovoce B – COSTI RICERCA	Euro _____
Macrovoce B – COSTI PROGETTAZIONE	Euro _____
Macrovoce B – COSTI SPERIMENTAZIONE	Euro _____
Macrovoce B – COSTI DIFFUSIONE RISULTATI	Euro _____

A) TOTALE SPESA PAGATA Euro \_\_\_\_\_

RETTIFICHE ALLA DICHIARAZIONE ANNUALE 200\_

Macrovoce A – RICAVI	Euro _____
Macrovoce B – COSTI RICERCA	Euro _____
Macrovoce B – COSTI PROGETTAZIONE	Euro _____
Macrovoce B – COSTI SPERIMENTAZIONE	Euro _____
Macrovoce B – COSTI DIFFUSIONE RISULTATI	Euro _____

B) TOTALE SPESA PAGATA Euro \_\_\_\_\_

**TOTALE GENERALE (A + B) Euro \_\_\_\_\_**

Si dichiara, inoltre, che le spese pagate sono giustificate da fatture o da documenti di equivalente valore probatorio così come risulta dai libri contabili.

**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 a 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. responsabile del trattamento è il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

\_\_\_\_\_  
(Firma del Dichiarante)

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto.....;  
(indicare in stampatello il nome del dipendente)
- sottoscritta e presentata unitamente a copia del documento d'identità del sottoscrittore





## XV. MODELLO 14: PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALIZZATO



Unione europea  
Fondo sociale europeo



**MINISTERO DEL LAVORO  
E DELLE POLITICHE SOCIALI**  
Direzione Generale per le Politiche  
per l'Orientamento e la Formazione



Fondo Sociale Europeo

Mod. 14



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
DIPARTIMENTO POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO  
- Ufficio Fondo Sociale Europeo -

### PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALIZZATO

Il **progetto formativo individualizzato** deve essere predisposto per ciascuna persona certificata/segnalata, inserita in un'attività formativa individualizzata con la collaborazione di docenti, specialisti e operatori interessati, variabili in funzione della certificazione/segnalazione e della documentazione inerente i dati socio familiari, che servono all'integrazione formativa e di quanto riportato nella scheda personale redatta.

Il **progetto formativo individualizzato** deve diventare ed essere utilizzato operativamente come strumento di programmazione dell'attività formativa individuale della persona certificata/segnalata e servire da chiave di lettura delle risorse e potenzialità da una parte e delle abilità deficitarie dall'altra, così da poter progettare l'intervento e individuare gli obiettivi formativi che si intendono raggiungere, e monitorare e verificare, in itinere, il processo formativo e lo sviluppo emotivo, relazionale della persona.

Ente:	
Sede	
Codice e tipologia del progetto	
Titolo del progetto	
Responsabile del progetto	

Partecipante	
--------------	--

## IPOTESI PROGETTUALI e OBIETTIVI FORMATIVI

Valutazione delle aree e abilità deficitarie e conseguente individualizzazione dei corrispondenti obiettivi formativi, che si intendono realizzare tramite la valorizzazione delle risorse e potenzialità possedute e/o raggiunte dall'allievo.

Inserire l'ipotesi progettuale - obiettivi formativi che si intendono raggiungere con il percorso formativo:

<b>AREE ABILITA': RISORSE</b>	<b>OBIETTIVI FORMATIVI</b>
<b>AREE ABILITA' DEFICITARIE</b>	<b>OBIETTIVI FORMATIVI</b>
<b>Note:</b>	

**PROGETTAZIONE INDIVIDUALE di DETTAGLIO dell'INTERVENTO FORMATIVO**

Ore teorico-pratiche	
Ore stage	
<b>TOTALE ORE</b>	

<b>MODULI TEORICI E PRATICI</b>	<b>N° ORE</b>

## STAGE

Nome dell'Azienda	
Indirizzo	
Data inizio	
Data fine prevista	
Tutor aziendale	
Tutor di stage	

**Finalità e obiettivi specifici (anche in momenti di rientro nella sede formativa)**

**Mansione dell'allievo e modalità operative**

**Strumenti e/o sussidi impiegati per il raggiungimento degli obiettivi**

**Modalità di valutazione**

**Altro**

**Luogo e data,**

## XVI. MODELLO 15: CARTELLA PSICOPEDAGOGICA

Mod.15



### CARTELLA PSICO-PEDAGOGICA

#### - SCHEDA PERSONALE -

<b>CORSO F.S.E. Codice - denominazione</b>	
Tipologia	
Periodo di svolgimento	
<b>INIZIO</b>	
<b>FINE PREVISTA</b>	
Tipologia	
Ente:	
Indirizzo	
n. telefonico	
n. fax	
Indirizzo e-mail	
Referente di Progetto	

#### PARTECIPANTE

Cognome Nome	
Luogo e data di nascita	
Indirizzo	
Città	
n. tel.	
Persona da contattare	

DOMICILIO (solo se diverso dalla residenza durante la frequenza):

città	
via e n. civico	
n. tel.	
Persona da contattare	

### **SERVIZI COINVOLTI e REFERENTI**


RICOSTRUZIONE dell'ITER di SEGNALAZIONE del CASO e PRESA in CARICO  
(Enti, Servizi, Associazioni e referenti coinvolti ed eventuali finalità dell'attività formativa, modalità e strategie di condivisione operativa o di gestione del caso).

**Se si tratta di persona portatrice di handicap**  
**TIPOLOGIA del DEFICIT (sintesi della certificazione)<sup>7</sup>**

**Se si tratta di persona in situazione di disagio e/o di rischio sociale**  
**TIPOLOGIA del DISAGIO (sintesi della segnalazione) <sup>8</sup>**

### **STORIA SCOLASTICA e FORMATIVA**

Breve descrizione dei percorsi scolastici e formativi precedenti:

\_\_\_\_\_

<sup>7</sup> Se si tratta di persona portatrice di handicap.

<sup>8</sup> Se si tratta di persona in situazione di disagio e/o di rischio sociale.

## MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEL PERCORSO

AREA TEORICA N° ORE	AREA TECNICO/PRATICA N° ORE	STAGE N° ORE	Eventuali altre modalità formative N° ORE
XIX. TOTALE ORE			

OBIETTIVI:

CONTENUTI:

ARTICOLAZIONE del PERCORSO FORMATIVO:

STAGE:  
Obiettivi:

Contenuti:

Modalità:



Tutor dell'Ente:

**BREVE RELAZIONE sulle ABILITA'/COMPETENZE  
IN ENTRATA**

**AUTONOMIA PERSONALE**

**INTEGRAZIONE SOCIALE, eventuale FREQUENTAZIONE di gruppi,  
associazioni o altro**

**AUTONOMIA e CAPACITA' di INTEGRAZIONE in SITUAZIONI OPERATIVE**

**MOTIVAZIONE alla PARTECIPAZIONE all'ATTIVITA' FORMATIVA ed  
INTERESSI PERSONALI**

**ASPETTATIVE del CONTESTO FAMILIARE, in relazione all'attività formativa  
proposta ed, in generale, nei confronti della persona interessata al progetto.**

**ALTRO-OSSERVAZIONI**

**Luogo e data,**

## **XVII. MODALITA' DI DOCUMENTAZIONE DELLE SPESE**

In questo capitolo si intende indicare quali sono i documenti necessari per il riconoscimento delle singole voci di spesa ai fini della rendicontazione. Per una descrizione dettagliata delle stesse si rimanda a quanto specificato nei *Criteri per la formazione degli strumenti di programmazione settoriale (art. 2, comma 2, D.P.G.P. n. 33-51/Leg. dd 27/12/2000)* approvati con deliberazione della Giunta Provinciale.

### **1. INTERVENTI CORSUALI affidati in gestione con procedura ordinaria o speciale**

#### **A. RICAVI MACROVOCE A RICAVI**

##### **Voce analitica A1**

##### **Ricavi diretti**

Importo progetto richiesto approvato e affidato in gestione

##### **Voce analitica A2**

##### **Entrate diverse**

Eventuali proventi di natura diversa connessi alle attività formative.

#### **B. COSTI MACRO VOCE B1 PREPARAZIONE**

##### **Voce analitica B1.1**

##### **Ideazione e progettazione dell'intervento.**

Le spese per la preparazione sono ritenute ammissibili anche se parzialmente sostenute prima del periodo di svolgimento delle attività formative purché non antecedenti alla data di invito alla presentazione delle proposte formative alla Provincia Autonoma di Trento.

Per le modalità di rendicontazione si faccia riferimento a quanto esposto nella parte **“Voce analitica B2.3 Fare docenza”**.

### **Voce analitica B1.2**

#### **Elaborazione materiale didattico: spese per la predisposizione dei testi didattici e dispense**

Per le modalità di rendicontazione si faccia riferimento a quanto esposto nella parte “**Voce analitica B2.3 Fare docenza**”.

### **Voce analitica B1.3**

#### **Pubblicizzazione e promozione**

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- giustificativo attestante la spesa sostenuta;
- bonifico bancario o altro tipo di quietanza attestante l'avvenuto pagamento della prestazione;
- presenza di documentazione a comprova dell'avvenuta pubblicizzazione.

### **Voce analitica B1.4**

#### **Selezione**

Le spese dovranno essere comprovate mediante gli opportuni giustificativi (retribuzioni del personale interno impegnato nella selezione, fatture di società specializzate o collaboratori esterni, lettere di incarico e di accettazione, elenco dei partecipanti alla selezione, esiti della selezione, elenco dei partecipanti che hanno superato le prove, quietanze attestanti il pagamento degli emolumenti o dell'impegno fatturato, ecc.).

## **MACROVOCE B2**

### **REALIZZAZIONE**

#### **Voce analitica B2.1**

##### **Indennità partecipanti**

In aggiunta a quanto già specificato nei *Criteria per la formazione degli strumenti di programmazione settoriale (art. 2, comma 2, D.P.G.P. n. 33-51/Leg. dd 27/12/2000)* approvati con deliberazione della Giunta provinciale, si ricorda che se nel progetto è presente un momento di formazione non assistita, le relative ore non potranno essere riconosciute ai fini dell'indennità di frequenza.

La condizione di disoccupato, o inoccupato o inattivo (requisiti necessari per percepire l'indennità di frequenza) deve sussistere alla data dell'iscrizione e dichiarata con l'iscrizione stessa.

Le indennità in argomento sono equiparate per legge a reddito da lavoro dipendente e pertanto sono assoggettate ai conseguenti obblighi fiscali (se l'allievo disoccupato raggiunge

complessivamente nell'anno di riferimento redditi di importo superiore al minimo imponibile, l'indennità di presenza dovrà essere assoggettata a ritenuta d'acconto IRPEF). Il Soggetto attuatore in ogni caso dovrà aver cura di acquisire e conservare idonea dichiarazione da cui risultino i redditi percepiti da ciascun allievo nell'anno e la misura delle detrazioni di imposta applicabili. Ai fini fiscali l'indennità è di competenza dell'anno in cui è erogata (cassa).

Il Soggetto attuatore dovrà rilasciare agli allievi specifica attestazione dell'avvenuta corresponsione della borsa di studio e delle ritenute d'acconto eventualmente praticate a titolo di sostituto d'imposta.

Faranno parte della documentazione contabile le quietanze per i compensi erogati sottoscritte dai partecipanti.

Nel caso ricorrano le condizioni di legge per effettuare la ritenuta d'acconto IRPEF, dovranno essere allegati gli attestati dei relativi versamenti.

Per completezza di dati il soggetto attuatore dovrà riepilogare in un apposito prospetto l'elenco dei partecipanti con l'ammontare della borsa di studio erogata e l'eventuale ritenuta d'acconto operata con i rispettivi totali complessivi.

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- dichiarazione di ciascun allievo dei redditi percepiti nell'anno con misura delle detrazioni di imposta applicabili;
- elenco degli allievi con l'ammontare della borsa di studio erogata e l'eventuale ritenuta d'acconto operata con i rispettivi totali complessivi;
- l'eventuale attestazione dei versamenti fiscali;
- note e quietanze degli allievi per le borse di studio percepite;
- certificati di frequenza.

## **Voce analitica B2.2**

### **Assicurazione partecipanti**

In aggiunta a quanto già specificato nei *Criteri per la formazione degli strumenti di programmazione settoriale (art. 2, comma 2, D.P.G.P. n. 33-51/Leg. dd 27/12/2000)* approvati con deliberazione della Giunta provinciale, si intende ricordare che l'assicurazione degli allievi dovrà esplicitamente coprire il rischio di infortunio anche durante la fase di stage, se previsto.

Nel caso di interventi rivolti a lavoratori, le polizze assicurative dovranno coprire i rischi, relativamente ai periodi ed alle fasi formative, non previsti dalle assicurazioni aziendali in essere.

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- certificato di assicurazione INAIL;

- altre polizze assicurative stipulate con Agenzie abilitate;
- documento attestante l'avvenuto pagamento del premio indicato nella documentazione assicurativa.

### **Voce analitica B2.3**

#### **Fare docenza**

##### **Docenza**

##### *Retribuzioni ed oneri personale insegnante interno*

Il costo orario deve essere determinato sulla base delle norme stabilite dai contratti di categoria e da eventuali contrattazioni aziendali. A questo proposito si veda il metodo di calcolo del costo del personale dipendente indicato nei *Criteri per la formazione degli strumenti di programmazione settoriale (art. 2, comma 2, D.P.G.P. n. 33-51/Leg. dd 27/12/2000)* approvati con deliberazione della Giunta provinciale.

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- originale dei cedolini paga per i mesi interessati alla prestazione e i relativi pagamenti;
- prospetto di calcolo del costo orario di ciascun docente interno;
- originali pagamento versamenti oneri previdenziali e fiscali con allegato il prospetto dei singoli importi che compongono il totale;.
- ordine di servizio come incarico per l'attività.

##### *Collaborazioni professionali insegnanti esterni*

Qualora le attività d'insegnamento siano assegnate a professionisti esterni, il rapporto di collaborazione deve essere preventivamente regolato da apposito contratto (lettera di incarico - lettera di accettazione) nel quale siano chiaramente indicati gli argomenti che costituiscono oggetto della prestazione professionale, le ore di docenza da effettuare ed il compenso orario, comprensivo di spese di viaggio, vitto, alloggio e oneri fiscali.

Al fine della rendicontazione la documentazione che il Soggetto attuatore dovrà possedere è così identificata:

- nel caso di docenti con posizione IVA, dovranno essere allegate le relative fatture con IVA sulle quali, ove richiesto per legge, sarà stata operata la ritenuta d'acconto IRPEF (in tal caso andrà allegata la ricevuta comprovante il versamento della ritenuta);
- nel caso di professionisti senza posizione IVA, dovranno essere allegate le relative note di addebito che specifichino chiaramente i motivi della non assoggettabilità delle prestazioni al tributo ed in regola con l'imposta di bollo, oltre alle attestazioni originali di pagamento degli oneri fiscali.

In entrambi i casi sopracitati, **le fatture/note di addebito devono riportare nella descrizione l'esatta individuazione di tutti gli elementi identificativi delle prestazioni a cui si riferiscono (codice corso, attività svolta ecc. ...).**

Nel caso l'IVA fosse determinata sulla base del "pro-rata", l'importo dell'IVA riconoscibile a carico della gestione del corso sarà evidenziato all'interno delle singole voci di spesa interessate. **Qualora il calcolo sia effettuato sul pro-rata provvisorio, il controllo del rendiconto rimarrà sospeso fino alla dichiarazione annuale IVA (pro-rata definitivo); dopodiché il Soggetto attuatore ripresenterà il mod. di consuntivo di riferimento con il calcolo definitivo, unitamente al mod. 10 compilato anch'esso con i dati definitivi (in particolare, compilare per il punto e), il n.3).**

Se le fatture si riferiscono a prestazioni rese da società esterne, queste dovranno riferirsi al singolo intervento formativo e dovranno precisare i nominativi e le ore d'impegno di ciascun professionista coinvolto e qualsiasi altra indicazione utile all'identificazione della prestazione.

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- lettera di incarico e di accettazione;
- documentazione attestante la spesa sostenuta;
- bonifico bancario o altro tipo di quietanza attestante l'avvenuto pagamento della prestazione;
- attestazione comprovante il versamento della ritenuta d'acconto operata sul compenso erogato.

Nel caso di personale legato al Soggetto attuatore da rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, quando sia obbligatorio il rilascio del "cedolino paga", al fine della rendicontazione la documentazione da possedere sarà la seguente:

- lettera di incarico e di accettazione;
- originale dei cedolini paga per i periodi interessati alla prestazione e i relativi pagamenti;
- prospetto di calcolo del costo orario di ciascun collaboratore, dal quale risulti la quota di spesa di competenza del rendiconto;
- attestazione comprovante i versamenti previdenziali e contributivi.

### **Codocenza**

Le ore di codocenza previste possono essere retribuite nel rispetto delle soglie di costo orario definito per le ore di docenza. Per le modalità di rendicontazione si faccia riferimento a quanto sopra esposto in relazione alla docenza.

### **Voce analitica B2.4 Viaggi e trasferte personale docente**

### Spese di viaggio

Sono ammesse, per il solo personale interno, le spese di viaggio, effettuato per motivate esigenze connesse al processo di apprendimento delle attività formative, unitamente alle spese di vitto e alloggio nei limiti dei massimali di costo previsti per gli allievi.

Per docenti e collaboratori esterni sono ammesse le spese di trasporto esclusivamente connesse all'attività di docenza degli allievi nei moduli di formazione all'estero.

### Indennità di trasferta personale interno

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- documentazione comprovante la spesa con
- firma del documento di spesa da parte del dipendente;
- data del documento;
- inerenza del trasferimento con l'attività formativa;
- ammontare della spesa;
- nell'ipotesi di utilizzo di auto propria l'indicazione dell'ammontare dei km percorsi e la tariffa applicata, la data e la località di destinazione;
- quietanza attestante l'avvenuto pagamento della prestazione;
- **per personale esterno la trasferta deve riferirsi al periodo di formazione sostenuta all'estero.**

## **Voce analitica B2.5**

### **Fare tutoraggio**

#### Tutoraggio d'aula, stage e di FaD

Si veda quanto detto alla voce analitica B2.3 per la docenza.

#### Assistenza/coordinamento di gruppo

Si veda quanto detto alla voce analitica B2.3 per la docenza.

#### Supporto tecnico alla Formazione a distanza

Si veda quanto detto alla voce analitica B2.3 per la docenza.

## **Voce analitica B2.6**

### **Utilizzo locali**

#### Manutenzione ordinaria locali e pulizie nonché altre spese per immobili

Le spese per la manutenzione ordinaria delle attrezzature potranno essere ammesse a rendiconto se documentate dalle fatture relative ai materiali acquistati per la manutenzione ordinaria o per gli interventi di manutenzione e/o riparazione effettuati da imprese specializzate.

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- fatture relative ai materiali acquistati per la manutenzione ordinaria;
- fatture relative agli interventi di manutenzione e/o riparazione effettuati da imprese specializzate;
- bonifico bancario o altro tipo di quietanza attestante l'avvenuto pagamento del corrispettivo.

#### Locazione locali.

##### I°) Locali non attrezzati

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- contratto di locazione in cui siano chiaramente individuati il costo, la durata del contratto, il canone;
- fatture o altro documento fiscale relativi al pagamento dei canoni;
- bonifico bancario o altro tipo di quietanza attestante l'avvenuto pagamento del corrispettivo;
- eventuali prospetti di imputazione di costi pro-quota.

##### II°) Locali attrezzati (dotazione minima dell'aula - più videoproiettore e almeno 7 PC)

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- contratto di locazione in cui siano chiaramente individuati il costo, la durata del contratto, il canone;
- fatture relative al pagamento dei canoni;
- bonifico bancario o altro tipo di quietanza attestante l'avvenuto pagamento del corrispettivo;
- eventuali prospetti di imputazione di costi pro-quota.

Per dimostrare l'economicità della scelta della locazione di locali attrezzati rispetto ai locali non attrezzati e conseguente noleggio di attrezzature, il Soggetto attuatore dovrà inoltre possedere la seguente documentazione:



- più preventivi di spesa relativi alla locazione di locali non attrezzati per il periodo in questione;
- più preventivi di spesa relativi al noleggio delle attrezzature per il periodo in questione.

#### Ammortamento locali.

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- documento di acquisto originale;
- libro dei cespiti dei beni ammortizzabili;
- prospetto di calcolo dell'ammortamento imputabile all'azione formativa.

#### **Voce analitica di costo B2.7 Utilizzo attrezzature**

##### Noleggio attrezzature

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- contratto di noleggio in cui siano chiaramente individuate le attrezzature, il loro costo, la durata del contratto, il canone;
- fatture relative al pagamento dei canoni;
- bonifico bancario o altro tipo di quietanza attestante l'avvenuto pagamento del corrispettivo;
- eventuali prospetti di imputazione di costi pro-quota.

##### Ammortamento attrezzature

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- fattura di acquisto originale + quietanza;
- libro dei cespiti dei beni ammortizzabili;
- prospetto di calcolo dell'ammortamento imputabile all'azione formativa.

##### Manutenzione ordinaria attrezzature.

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- fatture relative ai materiali acquistati per la manutenzione ordinaria;
- fatture relative agli interventi di manutenzione e/o riparazione effettuati da imprese specializzate;
- bonifico bancario o altro tipo di quietanza attestante l'avvenuto pagamento del corrispettivo;
- se le spese sono portate ad incrementare il costo dei beni di proprietà, occorre anche il libro cespiti ammortizzabili e il prospetto di calcolo d'ammortamento imputabile all'azione formativa.

### **Voce analitica B2.8**

#### **Utilizzo materiali di consumo**

##### *Materiali consumo per esercitazioni partecipanti.*

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- documenti attestanti la spesa sostenuta;
- eventuale bolla di prelievo da magazzino;
- bonifico bancario o altro tipo di quietanza attestante l'avvenuto pagamento del corrispettivo.

##### *Materiale didattico in dotazione individuale ai partecipanti.*

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- dichiarazioni di ricevuta del materiale didattico in dettaglio controfirmate dai partecipanti, per singola consegna;
- indicazione per ciascun tipo di supporto didattico della quantità totale di materiale consegnato;
- documento di acquisto con la quantità, la tipologia del materiale, il prezzo unitario, ecc.;
- bonifico bancario o altro tipo di quietanza attestante l'avvenuto pagamento del corrispettivo;
- nel caso in cui il materiale didattico sia stato prodotto dal Soggetto attuatore al proprio interno (esempio fotocopie), dovrà essere specificato il metodo di calcolo del costo unitario e documentato l'intero costo.

##### *Indumenti di lavoro in dotazione ai partecipanti.*

**Gli indumenti consegnati, senza alcun onere a carico dei partecipanti, devono essere elencati in apposito documento corredato dalle firme per ricevuta degli**

**allievi e supportate dalle relative fatture di acquisto del soggetto attuatore ed eventuali bolle di prelievo nel caso il materiale sia stato reperito dal magazzino del soggetto attuatore stesso.**

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- dichiarazioni di ricevuta degli indumenti in dettaglio controfirmate dai partecipanti;
- indicazione per ciascun tipo della quantità totale di indumenti consegnati;
- documentazione attestante la spesa sostenuta;
- eventuale bolla di prelievo da magazzino;
- bonifico bancario o altro tipo di quietanza attestante l'avvenuto pagamento del corrispettivo.

#### **Voce analitica B2.9**

#### **Attività di sostegno all'utenza**

##### Spese di vitto e spese di alloggio.

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- documenti attestanti le spese di vitto e alloggio dei partecipanti, corredati da un prospetto riepilogativo sulle effettive presenze giornaliere ai pasti/pernottamenti;
- bonifico bancario o altro tipo di quietanza attestante l'avvenuto pagamento del corrispettivo.

##### Viaggi allievi.

Oltre a quanto già specificato nei *Criteri per la formazione degli strumenti di programmazione settoriale (art. 2, comma 2, D.P.G.P. n. 33-51/Leg. dd 27/12/2000)* approvati con deliberazione della Giunta provinciale, possono essere imputate a questa voce le spese sostenute per:

- trasporto degli allievi, nel caso di visite guidate;
- trasporto degli allievi dalla sede del corso alla località, fuori provincia, ove è previsto lo svolgimento di eventuali particolari fasi formative o di tirocinio.

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- abbonamenti e/o biglietti in caso di utilizzo di mezzi pubblici;
- fatture per il trasporto ordinario, per eventuali visite guidate o, in casi motivati, per l'allestimento di uno speciale servizio a mezzo pullman, con relative quietanze;
- dichiarazioni di ricevuta relative alle somme percepite dagli allievi a titolo di eventuali rimborsi spese viaggio.

Altre spese per attività di sostegno all'utenza (solo per le misure B1 ed E1)

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la documentazione attestante l'ammissibilità delle spese, riferendosi, ove possibile, ai documenti richiesti per voci di spesa simili.

**MACROVOCE B4**

**DIREZIONE DEL PROGETTO E VALUTAZIONE**

**Voce analitica B4.1**

**Personale non docente ad imputazione diretta al progetto**

Per le modalità di rendicontazione si faccia riferimento a quanto esposto nella parte “**Voce analitica B2.3 Fare docenza**”.

**Voce analitica B4.2**

**Viaggi e trasferte personale non docente**

Spese di viaggio e indennità di trasferta personale interno

Al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- documentazione comprovante la spesa con
- firma del documento di spesa da parte del dipendente;
- data del documento;
- inerenza del trasferimento con l'attività formativa;
- ammontare della spesa;
- nell'ipotesi di utilizzo di auto propria l'indicazione dell'ammontare dei km percorsi, la tariffa applicata, la data e la località di destinazione;
- quietanza attestante l'avvenuto pagamento della prestazione;

**MACROVOCE C**

**QUOTA DI COSTI AMMINISTRATIVI GENERALI ATTRIBUITA AL PROGETTO**

**Voce analitica C1**

**Personale non docente ad imputazione indiretta al progetto.**

Per le modalità di rendicontazione si faccia riferimento a quanto esposto nella parte “**Voce analitica B2.3 Fare docenza**”.

**Voce analitica C2**  
**Spese di amministrazione.**

Per cancelleria e stampati, al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- documentazione attestante la spesa sostenuta;
- bonifico bancario o altro tipo di quietanza attestante l'avvenuto pagamento del corrispettivo;
- eventuale bolla di prelievo da magazzino.

Per illuminazione e forza motrice, telefono e spese postali, riscaldamento, al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- documentazione attestante le spese sostenute per la quota di competenza del rendiconto e il prospetto di calcolo per l'individuazione della stessa, determinata sulla base di precisi e documentati criteri oggettivi;
- timbri di quietanza o attestazioni di pagamento.

Per tutti i canoni fissi, al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- contratto col fornitore;
- documentazione attestante le spese sostenute;
- bonifico bancario o altro tipo di quietanza attestante l'avvenuto pagamento;
- eventuali prospetti di imputazione pro-quota.

Per gli oneri delle fidejussioni bancarie, al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- copia della fideiussione
- contabile dell'avvenuto pagamento degli oneri fideiussori o
- estratto conto dal quale risulti l'avvenuto pagamento degli oneri fideiussori.

Da tale documentazione deve risultare chiaramente il numero della fideiussione (nel caso di più fideiussioni riguardanti uno stesso intervento formativo ognuna di esse deve avere un numero proprio) e l'importo degli oneri della stessa pagati.

Per l'IRAP, al fine della rendicontazione il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- attestazione dei versamenti degli acconti e del saldo IRAP e prospetto riepilogativo delle spese soggette all'IRAP sottoscritto dal legale rappresentante esposte in rendiconto con il calcolo della quota dell'imposta da porre a carico dello stesso.

Per le altre fattispecie di costi di amministrazione di motivata e giustificata imputazione del corso, al fine della rendicontazione, il Soggetto attuatore dovrà possedere la seguente documentazione:

- documentazione attestante la spesa sostenuta;
- bonifico bancario o altro tipo di quietanza attestante l'avvenuto pagamento;
- eventuali prospetti di imputazione pro-quota.

Si potranno considerare come partite contabili da “regolarizzare” in data successiva alla presentazione dei consuntivi, le spese di amministrazione derivanti da contratto (non stipulato espressamente per l'attività formativa) con scadenza di pagamento differita rispetto a tale data, analogamente a quanto previsto per le spese conseguenti ad obblighi di legge (es. oneri assicurativi).

Se le fatture riguardano prestazioni rese da società esterne, queste dovranno riferirsi al singolo intervento formativo e dovranno riportare in dettaglio le singole fattispecie di spesa; dovranno inoltre essere accompagnate da un prospetto di calcolo per l'individuazione della stessa, determinata sulla base di precisi e documentati criteri oggettivi.

## **2. INTERVENTI DI SUPPORTO FORMATIVO**

Le spese ammissibili per gli interventi di Supporto Formativo sono riconducibili alle seguenti macrovoci di costo :

- **MACROVOCE B1 “PREPARAZIONE”**: per le modalità di rendicontazione si faccia riferimento a quanto esposto nella parte relativa alla macrovoce B1 degli Interventi Corsuali;
- **MACROVOCE B2 “REALIZZAZIONE”**:
  - **Voce analitica “Personale interno”**: Per le modalità di rendicontazione si faccia riferimento a quanto esposto nella parte “**Voce analitica B2.3 Fare docenza**” degli Interventi Corsuali;
  - **Voce analitica “Personale esterno”**: Per le modalità di rendicontazione si faccia riferimento a quanto esposto nella parte “**Voce analitica B2.3 Fare docenza**” degli Interventi Corsuali;
  - **Voce analitica “Altre spese per interventi di supporto”**: per le modalità di rendicontazione si faccia riferimento a quanto esposto nella parte relativa alla macrovoce B2 degli Interventi Corsuali;
- **MACROVOCE B4 “DIREZIONE DEL PROGETTO E VALUTAZIONE”**: per le modalità di rendicontazione si faccia riferimento a quanto esposto nella parte relativa alla macrovoce B4 degli Interventi Corsuali;

- **MACROVOCE C “QUOTA DEI COSTI AMMISSIBILI GENERALI ATTRIBUITA AL PROGETTO”:** per le modalità di rendicontazione si faccia riferimento a quanto esposto nella parte relativa alla macrovoce B4 degli Interventi Corsuali;

### 3. INTERVENTI DI RICERCA/AZIONE

- **FASE DI RICERCA**

Per le modalità di rendicontazione delle **Voci analitiche “Personale interno” e “Personale esterno”** si faccia riferimento a quanto esposto nella parte **“Voce analitica B2.3 Fare docenza”** degli Interventi Corsuali; per la **Voce analitica “Altre spese”** si faccia invece riferimento a quanto esposto per le voci analitiche B4.1, B2.7, C1 e C2 degli Interventi Corsuali.

- **FASE DI PROGETTAZIONE**

Per le modalità di rendicontazione delle **Voci analitiche “Personale interno” e “Personale esterno”** si faccia riferimento a quanto esposto nella parte **“Voce analitica B2.3 Fare docenza”** degli Interventi Corsuali; per la **Voce analitica “Altre spese”** si faccia invece riferimento a quanto esposto per le voci analitiche B4.1, B2.7, C1 e C2 degli Interventi Corsuali.

- **FASE DI SPERIMENTAZIONE**

Qualora la fase di sperimentazione avesse contenuto formativo, sono ammissibili le voci analitiche di spesa previste per la macrovoce B2 “Realizzazione”, B4 “Direzione” valutazione e C “Costi di amministrazione generale” già indicati nell’ambito del capitolo 8.a)1 Interventi Corsuali affidati in gestione con procedura ordinaria o speciale.

Il parametro di riferimento - *formazione complessiva* - è riferito esclusivamente all’articolazione interna alla fase della sperimentazione formativa.

Nel caso invece che la fase di sperimentazione avesse contenuto diverso dalla formazione sono ammissibili i costi nelle **Voci analitiche “Personale interno”, “Personale esterno” e “Altre spese”**. Per le modalità di rendicontazione delle **Voci analitiche “Personale interno” e “Personale esterno”** si faccia riferimento a quanto esposto nella parte **“Voce analitica B2.3 Fare docenza”** degli Interventi Corsuali; per la **Voce analitica “Altre spese”** si faccia invece riferimento a quanto esposto per le voci analitiche B4.1, B2.7, C1 e C2 degli Interventi Corsuali.

- **FASE DI DIFFUSIONE RISULTATI**

Per le modalità di rendicontazione delle **Voci analitiche “Personale interno” e “Personale esterno”** si faccia riferimento a quanto esposto nella parte **“Voce analitica B2.3 Fare docenza”** degli Interventi Corsuali; per la **Voce analitica “Altre spese”** si faccia invece riferimento a quanto esposto per le voci analitiche B4.1, B2.7, C1 e C2 degli Interventi Corsuali.

## **XVIII. MODELLI 16, 16A: INDENNITA' INTEGRATIVA DI CONCILIAZIONE**

### *NOTE ESPLICATIVE PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA DI INDENNITA' INTEGRATIVA DI CONCILIAZIONE*

#### PREMESSA

L'assegnazione della indennità integrativa di conciliazione avviene sulla base di:

**criteri di reddito/patrimonio**

**criteri di frequenza: frequenza di almeno il 70% delle ore di corso complessive e di almeno il 50% della durata dell'eventuale periodo di stage, con giudizio finale di profitto (ove previsto) positivo.**

**requisiti di accesso fissati dalla deliberazione n. 2463 di data 03.10.2003**

**partecipanti ai corsi Misure C2 ed E1.**

La valutazione della situazione reddituale/patrimoniale viene effettuata sulla base del bando predisposto dall'Opera Universitaria di Trento utilizzando una procedura completamente informatizzata.

#### REQUISITI ECONOMICI E QUANTIFICAZIONE DEI BENEFICI

Per condizione economica s'intende la combinazione di reddito e patrimonio del *nucleo familiare* di riferimento ai sensi della Legge Provinciale 1 febbraio 1993, n. 3 e successive delibere attuative.

- ✓ Se il reddito o il patrimonio del *nucleo familiare* hanno importi superiori ad uno dei valori-limite (relativi all'anno 2003) riportati nella seguente tabella), lo studente non potrà accedere ai vari benefici.
- ✓ Se il reddito o il patrimonio del *nucleo familiare* hanno importi uguali o superiori ai 2/3 dei valori-limite, lo studente potrebbe comunque non beneficiare degli interventi per effetto della loro combinazione.
- ✓ Se il reddito e il patrimonio del *nucleo familiare* hanno entrambi importi inferiori alla metà dei valori-limite, lo studente risulterà sicuramente beneficiario.

#### **Valori-limite di riferimento per il reddito ed il patrimonio relativi all'anno 2003**

##### Valori limite per l'indennità integrativa di conciliazione



<i>componenti il nucleo familiare</i>	<i>scala di equivalenza</i>	<i>livello massimo del reddito</i>	<i>livello massimo del patrimonio</i>
1	1	€ 24.509,80	€ 63.137,25
2	1,57	€ 38.480,39	€ 80.600,49
3	2,04	€ 50.000,00	€ 95.000,00
4	2,46	€ 60.294,12	€ 107.867,65
5	2,85	€ 69.852,94	€ 119.816,18
6	3,20	€ 78.431,37	€ 130.539,22
7	3,55	€ 87.009,80	€ 141.262,25

ogni componente il nucleo familiare oltre i 5 corrisponde a 0,35 punti in più sulla scala di equivalenza

### **come presentare la domanda**

Gli studenti che intendono beneficiare dell'indennità integrativa di conciliazione dovranno fissare un appuntamento attraverso lo Sportello di Orientamento Formativo di Viale Verona, 141 – TRENTO nei seguenti orari:

Lunedì, Mercoledì, Venerdì: 9.00-18.00

Martedì, Giovedì: 9.00-22.00

Sabato: 9.00-12.00

o contattando il numero verde: 800 163 870

o attraverso l'e-mail: [sportello.orientamento@provincia.tn.it](mailto:sportello.orientamento@provincia.tn.it)

### **merito**

Aver frequentato almeno il 70% del corso ed il 50% del tirocinio formativo ed aver superato con esito positivo l'eventuale prova di fine corso.

### **QUANTIFICAZIONE DEI BENEFICI**

I benefici saranno concessi in relazione alle ore effettive di frequenza ed al nucleo familiare di riferimento secondo le seguenti modalità:

- nucleo familiare in condizioni di minimo vitale (in base all'attestazione rilasciata dal Servizio Attività Sociali) indennità pari ad € 6,00 ad ora di effettiva frequenza;
- un nucleo familiare in cui è presente un malato cronico o terminale. Indennità pari ad € 8,00 ad ora di effettiva frequenza;
- nucleo familiare in cui vi sono almeno 3 figli inferiori ai 15 anni di età. Indennità pari ad € 8,00 ad ora di effettiva frequenza;
- nucleo familiare privo di uno dei genitori per decesso, separazione giudiziale o divorzio. Indennità pari ad € 8,00 ad ora di effettiva frequenza;
- nucleo familiare in cui è presente un figlio di età inferiore ai 3 anni alla data di iscrizione al corso. Indennità pari ad € 8,00 ad ora di effettiva frequenza;
- nucleo familiare in cui è presente un figlio di età inferiore agli 8 anni alla data di iscrizione al corso. Indennità pari ad € 4,00 ad ora di effettiva frequenza;

- avente a carico (in base a certificazione rilasciata dai Servizi Socio Assistenziali territoriali Legge provinciale n. 6/1998) un soggetto disabile/invalido che richiede cura e assistenza continuativa. E' tale colui che percepisce l'indennità di accompagnamento. Indennità pari ad € 8,00 ad ora di effettiva frequenza;
- avente a carico (in base a certificazione rilasciata dai Servizi Socio Assistenziali territoriali Legge provinciale n. 6/1998) un soggetto disabile/invalido grave. E' tale colui che percepisce la pensione per invalidi civili parziali se soggetto disabile/invalido grave maggiorenne, e l'assegno mensile per minorenni se disabile/invalido grave minorenni. Indennità pari ad € 4,00 ad ora di effettiva frequenza;

## ESCLUSIONE DAI BENEFICI

Sono esclusi dalla possibilità di accedere ai benefici:

- gli studenti che appartengono a nuclei familiari con caratteristiche diverse da quelle indicate ai punti precedenti;
- gli studenti appartenenti a nuclei familiari con condizione economica superiore alle soglie indicate;

## VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI

La Provincia Autonoma di Trento effettuerà, un controllo di veridicità sulle dichiarazioni presentate, chiedendo informazioni alla Polizia Tributaria, all'Amministrazione Finanziaria dello Stato, ai Comuni e agli Uffici Catastali.

In presenza di dichiarazioni non veritiere, la Provincia provvederà alla segnalazione del fatto all'Autorità Giudiziaria ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per l'eventuale applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato.

Vi preghiamo, pertanto, di prestare la massima attenzione e rigore nella presentazione delle autocertificazioni.

## INFORMATIVA AI SENSI DELL' ART. 13 – D. LGS. 196/2003, “CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”

Il Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale, ai sensi dell'articolo 13 del decreto predetto. Pertanto La informiamo che:

- il trattamento dei dati personali conferiti verrà effettuato esclusivamente per i fini istituzionali dalla Provincia Autonoma di Trento e in relazione ai conseguenti obblighi ad essi collegati;
- i dati verranno trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per l'adempimento delle finalità previste dalla legge in materia di diritto allo studio e dagli obblighi contabili e fiscali e l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento comporta l'impossibilità, da parte della Provincia Autonoma di Trento, di dar corso alla richiesta di accesso ai benefici;
- l'interessato potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003;

- responsabile del trattamento dei dati è l'Ufficio Fondo Sociale Europeo della Provincia Autonoma di Trento, con sede in via Zambra - Trento;
- i dati saranno trattati dai soggetti specificamente incaricati allo svolgimento delle attività di selezione.

#### DEFINIZIONE DI NUCLEO FAMILIARE

Ciascun soggetto può appartenere ad un solo nucleo familiare. Fanno parte del nucleo familiare i soggetti componenti la famiglia anagrafica (art. 4 D.P.R. 30 maggio 1989, n. 223), salvo quanto stabilito dai seguenti punti:

- a) i soggetti a carico ai fini IRPEF, anche se componenti altra famiglia anagrafica, fanno parte del nucleo familiare della persona di cui sono a carico. Quando un soggetto risulta a carico ai fini IRPEF di più persone, si considera, tra quelle di cui è a carico, componente il nucleo familiare:
  - i) della persona della cui famiglia anagrafica fa parte;
  - ii) se non fa parte della famiglia anagrafica di alcuna di esse, della persona tenuta agli alimenti; in presenza di più persone obbligate agli alimenti nello stesso grado, si considera componente il nucleo familiare di quella tenuta in misura maggiore.
- b) I coniugi che hanno diversa residenza anagrafica, anche se risultano a carico ai fini IRPEF di altre persone, fanno parte dello stesso nucleo familiare, identificato sulla base della famiglia anagrafica di uno dei coniugi che è considerata di comune accordo corrispondente alla residenza familiare. Detti criteri di attrazione non operano nei seguenti casi:
  - i) quando è stata pronunciata separazione giudiziale o è intervenuta l'omologazione della separazione consensuale, ovvero quando è stata ordinata la separazione;
  - ii) quando la diversa residenza è consentita a seguito di provvedimenti temporanei ed urgenti;
  - iii) quando uno dei coniugi è stato escluso dalla potestà sui figli o è stato adottato il provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare;
  - iv) quando è stata proposta domanda di scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio;
  - v) quando sussiste abbandono del coniuge, accertato in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali.
- c) il figlio minore di 18 anni, anche se a carico ai fini IRPEF di altre persone, fa parte del nucleo familiare del genitore con il quale risulta residente. Il minore che si trova in affidamento preadottivo, ovvero in affidamento temporaneo presso terzi disposto o reso esecutivo con provvedimento del giudice, fa parte del nucleo familiare dell'affidatario, ancorché risulti in altra famiglia anagrafica o risulti a carico ai fini IRPEF di altro soggetto. Il minore in affidamento e collocato presso comunità o istituti di assistenza è considerato nucleo familiare a sé stante.
- d) Il soggetto che si trova in convivenza anagrafica (ossia il soggetto che risiede stabilmente in istituti religiosi, in istituti assistenziali o di cura, in caserme, in istituti di detenzione e simili), è considerato nucleo familiare a sé stante, salvo che debba essere considerato componente del nucleo familiare del coniuge, ovvero del nucleo familiare della persona di cui è a carico ai fini IRPEF. Se della medesima convivenza anagrafica fanno parte il genitore e il figlio minore, quest'ultimo è considerato componente dello stesso nucleo familiare del genitore.

I coniugi che hanno la stessa residenza, anche se risultano a carico ai fini IRPEF di altre persone, sono considerati un nucleo familiare; nei loro confronti si applica il solo criterio anagrafico.

Il peso del nucleo familiare sulla scala di equivalenza verrà incrementato secondo i seguenti valori, nel caso in cui siano presenti:

- soggetti con invalidità compresa fra 66% e 75%: peso pari a 0,3;

- soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 75% o minori invalidi civili: peso pari a 0,5;
- minori e solo uno dei loro genitori (ragazzo padre o ragazza madre), oppure è presente un solo genitore per decesso o divorzio o separazione da almeno 3 anni rispetto al momento di presentazione della domanda: peso pari a 0,2;
- figli minori, con entrambi i genitori (o l'unico genitore se il nucleo è composto esclusivamente dall'unico genitore e dai suoi figli minori) che hanno svolto attività di lavoro o di impresa per almeno sei mesi nell'anno in cui sono stati prodotti i redditi qui dichiarati: peso pari a 0,2.

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE I.C.E.F.

### **Introduzione**

La dichiarazione sostitutiva I.C.E.F. deve essere presentata ai fini della valutazione della condizione economica del nucleo familiare a cui appartiene il soggetto richiedente l'agevolazione pubblica, ai sensi della Legge Provinciale 1 febbraio 1993, n. 3 e successive delibere attuative. È redatta in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, pertanto deve essere compilata con la massima attenzione viste le conseguenze penali previste per il rilascio di dichiarazioni false e la decadenza dai benefici eventualmente concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere.

**Modalità di presentazione:** ogni componente il nucleo familiare è tenuto a presentare una dichiarazione per la condizione economica. Le singole dichiarazioni saranno combinate per il calcolo dell'indicatore al momento della domanda di indennità integrativa di conciliazione. Il richiedente la prestazione può dichiarare, sotto la sua responsabilità, i dati relativi a tutti i componenti il nucleo familiare.

### **Esame dei quadri**

#### Quadro C - SITUAZIONE REDDITUALE: REDDITI DEL SOGGETTO

Reddito complessivo ai fini IRPEF: il reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF è quello indicato nell'ultima dichiarazione dei redditi presentata, o quello indicato nell'ultima certificazione sostitutiva ricevuta se non è stata presentata dichiarazione.

Proventi agrari da dichiarazione IRAP: va indicato il valore della produzione netta determinato ai fini dell'IRAP, nell'ultima dichiarazione prodotta, al netto del costo del personale a qualunque titolo utilizzato.

Nei successivi quadri, da C1 a C5, deve essere rappresentata la situazione reddituale del soggetto dichiarante con le seguenti modalità: nel quadro C1 vanno indicati i redditi valutati con il criterio fiscale, nel quadro C2, specifico per gli imprenditori agricoli, i parametri per la determinazione del reddito lordo standardizzato e i costi deducibili da detto reddito, nel quadro C3 i redditi da impresa individuale e da lavoro autonomo professionale, nel quadro C4 i redditi da partecipazione in società, in imprese familiari e degli associati in partecipazioni

con quota di partecipazione del nucleo familiare complessivamente non inferiore al 10 per cento, nel quadro D le spese sostenute dal dichiarante che possono essere detratte dal reddito complessivo, nel quadro E la indicazione dei dati necessari per la valutazione del patrimonio mobiliare (depositi bancari, investimenti finanziari, ecc.) e nel quadro F di quello immobiliare (fabbricati e terreni).

### **C1 - Redditi valutati secondo il criterio fiscale**

Nel presente quadro vanno dichiarati, utilizzando gli appositi codici, i seguenti redditi ricavandoli dall'ultima dichiarazione dei redditi presentata (Modello Unico, Modello 730), o dall'ultima dichiarazione sostitutiva ricevuta (CUD):

**DIP:** redditi di lavoro dipendente, secondo la definizione e determinazione degli articoli 49 e 51 del T.U.I.R. (D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917);

**PNS:** pensioni;

**ASS:** redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente secondo la definizione e determinazione degli articoli 50 e 52 del T.U.I.R.;

**ANP:** i redditi derivanti da attività di lavoro autonomo non esercitate abitualmente, previsti dall'articolo 67, comma 1, lett. l) del T.U.I.R.;

**DIV:** altri redditi dichiarati nel Modello Unico o nel Modello 730 ricomprensenti i redditi di lavoro autonomo diversi da quelli derivanti dall'esercizio di arti e professioni, (articolo 53, comma 2 del T.U.I.R.) e i redditi classificati fiscalmente nella categoria dei redditi diversi che non originano da investimenti di natura immobiliare o finanziaria (articolo 67, comma 1, lettere g), h), i), m) e seconda parte della lettera d) del T.U.I.R.). Per i compensi corrisposti per l'esercizio di attività sportive dilettantistiche vanno dichiarati anche gli importi che non concorrono alla formazione del reddito (7.500 euro) e gli ulteriori importi soggetti alla ritenuta a titolo d'imposta.

### **C2 - Redditi da impresa agricola**

Il reddito da impresa agricola viene valutato sulla base dei redditi standard delle colture agricole e del bestiame in allevamento determinati per ettaro di coltivazione (ad eccezione dei funghi per i quali il riferimento sono 100 mq) e per capo di bestiame, eccetto che per gli avicoli (per 100 capi) e per le api (per alveare). I redditi sono distinti per tipologia di coltura e per tipo di bestiame e determinati separatamente per regione e per le due Province Autonome di Trento e Bolzano. Le tabelle dei redditi sono state elaborate dall'INEA (Istituto Nazionale di Economia Agraria), con parziale integrazione dell'I.A.S.M. (Istituto Agrario di San Michele all'Adige) ed approvate con deliberazione della Giunta provinciale n. 698 del 5 febbraio 1999, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione n. 11/I-II del 2 marzo 1999. Dai redditi lordi sono ammessi in deduzione i costi per la manodopera desunti dalla dichiarazione del sostituto d'imposta e l'ammontare documentato dell'affitto dei terreni agricoli.

Il quadro C2 deve essere compilato dai seguenti soggetti: imprenditori singoli, soci di società semplici, collaboratori di imprese familiari e coniugi per le aziende coniugali.

In caso di partecipazione in società semplice deve essere indicata la quota di partecipazione agli utili del socio ai fini dell'imputazione del reddito netto al socio.

In caso di impresa agricola familiare il titolare deve dichiarare il 50 per cento del reddito. La restante quota va suddivisa in parti uguali tra i collaboratori all'impresa.

Vanno dichiarati come redditi da impresa commerciale e quindi nei quadri C3 o C4 l'attività di agriturismo e l'attività di allevamento di animali condotte senza alcuna connessione con il terreno

### **C3 - Redditi da impresa individuale o lavoro autonomo**

Per i soggetti nei confronti dei quali si applicano i parametri o gli studi di settore il reddito deve essere dichiarato sulla base di detti parametri e studi se superiore a quello dichiarato. Si assume il reddito dichiarato, ancorché inferiore a quello derivante dall'applicazione degli studi e parametri, nei seguenti casi:

- assenza degli studi di settore o dei parametri (in tal caso nell'ultima colonna del quadro si indica il codice NE);
- esistenza di cause di esclusione dall'applicazione degli studi e parametri (in tal caso nell'ultima colonna del quadro si indica il codice NA);
- particolarità modalità di svolgimento dell'attività, anomale rispetto al modello di "esercizio normale dell'attività" su cui si basa lo studio di settore, documentabili da parte del contribuente (in tal caso nell'ultima colonna del quadro si indica il codice NC).

### **Reddito detassato**

Il reddito va comunque dichiarato al lordo dell'ammontare degli eventuali incentivi fiscali di portata temporale limitata che ha influito sulla determinazione del reddito imponibile (ad esempio la detassazione del reddito prevista dalla cosiddetta Tremonti bis, dalla techno-Tremonti, la quota di reddito delle piccole e medie imprese destinata ad investimenti ambientali, la deduzione disposta a favore delle imprese individuali che svolgono attività nei piccoli comuni di montagna).

### **C4 - Redditi da partecipazione in qualità di socio di società di persone, di società di capitali e di associato in partecipazione con quota familiare di partecipazione non inferiore al 10% e da collaborazione in impresa familiare.**

Il reddito derivante dalla partecipazione in società di capitali ed in società di persone diverse dalla società semplice, nonché il reddito dell'associato in partecipazione derivante dall'apporto di capitale devono essere qualificati in maniera diversa in relazione all'incidenza dell'apporto effettuato dal socio o dall'associato rispettivamente nella società o nel contratto. Ove la partecipazione del nucleo familiare da stato famiglia risulti non inferiore al 10% del capitale e/o del patrimonio della società o del contratto associativo, l'investimento va qualificato come reddito. Ove la partecipazione risulti inferiore al 10% del capitale e/o del patrimonio, l'investimento va qualificato quale componente del patrimonio finanziario e quindi va indicato nel quadro E.

**SPD** - redditi da partecipazione in società di persone (s.n.c, s.a.s.): nella colonna "Reddito" va indicato il reddito della società applicando le regole previste per la compilazione del quadro C3 concernenti in particolare la determinazione del reddito sulla base dei parametri e degli studi di settore e la detassazione del reddito;

**SRL, SPA** - redditi da partecipazione in società di capitali (s.r.l., s.p.a., s.a.p.a.): nella colonna "Utile fiscale" va indicato il reddito della società applicando le regole previste per la compilazione del quadro C3 concernenti in particolare la determinazione del reddito sulla base dei parametri e degli studi di settore e la detassazione del reddito; nella colonna "Reddito" i dividendi distribuiti. Il soggetto che appartiene ad un nucleo familiare i cui

componenti non partecipano quali amministratori di società può omettere l'indicazione dell'utile fiscale della stessa. La mancata indicazione del dato equivale a dichiarare l'impossibilità ad acquisire l'informazione relativa al reddito fiscale.

**FAM** - redditi da collaborazione in impresa familiare: la ripartizione del reddito dell'impresa familiare viene effettuata assegnando il cinquanta per cento del reddito al titolare e ai collaboratori una quota pari al restante cinquanta per cento diviso per il numero dei collaboratori;

**ASP** - redditi da associazione in partecipazione: il reddito dell'associato in partecipazione va dichiarato nel presente quadro qualora l'apporto nel contratto associativo sia costituito da danaro. Nel caso sia costituito da lavoro, il reddito va dichiarato nel quadro C1 sotto la sigla DIV. Se l'apporto di danaro è inferiore al 10% del patrimonio, l'investimento va qualificato quale componente del patrimonio finanziario e quindi va indicato nel quadro E.

### **C5 - Altre fonti di entrata in deroga al criterio fiscale**

Vanno indicati nel presente quadro tutti gli altri introiti a carattere di reddito, anche se esenti o esclusi dall'Irpef. Gli ulteriori redditi sono stati collocati nelle seguenti tipologie:

**DAF**: redditi di lavoro dipendente, pensione o assimilati a quelli di lavoro dipendente assoggettati ad imposta sostitutiva o che godono di franchigie fiscali quali:

- i compensi erogati ai dipendenti che hanno aderito al "programma di emersione" di cui alla legge 18 ottobre 2001, n. 383, assoggettati a tassazione separata con imposta sostitutiva trattenuta dal datore di lavoro;

- la quota esente pari a 8.000,00 euro relativa ai redditi derivanti da lavoro dipendente prestato all'estero, in zone di frontiera ed in altri Paesi limitrofi;

- le pensioni estere che non sono dichiarate in Italia, in quanto assoggettate a ritenuta alla fonte a titolo d'imposta;

- l'importo di 3.098,74 euro di franchigia fiscale riconosciuto ai soggetti che hanno percepiti compensi per lavori socialmente utili e che si trovano nelle condizioni per fruire della tassazione agevolata;

**ESI**: redditi esenti dall'IRPEF in base all'articolo 34 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 601 e da altre norme specifiche tra i quali:

*Pensioni esenti:*

- pensioni di guerra;
- pensioni privilegiate ordinarie corrisposte ai militari di leva, e quelle ad esse equiparate (sentenza Corte Cost. n. 387 del 4.11.1989);
- pensioni, indennità, comprese le indennità di accompagnamento e assegni erogati dal Ministero dell'Interno ai ciechi civili, ai sordomuti e agli invalidi civili;
- pensioni sociali e maggiorazione sociale dei trattamenti pensionistici;

*Sussidi esenti:*

- sussidi corrisposti dallo Stato e da altri enti pubblici a titolo assistenziale, tra cui gli assegni e le indennità previste dalla legge regionale 24 maggio 1992, n. 4 concernente "Interventi in materia di previdenza integrativa", l'indennità di mobilità di cui alla legge 7, comma 5, della legge 23 luglio 1991, n. 223;
- assegno di maternità per la donna non lavoratrice;

*Assegni di studio:*

- borse di studio corrisposte dalle regioni a statuto ordinario, in base alla legge n. 390 del 1991 agli studenti universitari e quelle corrisposte dalle regioni a statuto speciale e dalle province autonome di Trento e Bolzano allo stesso titolo;
  - borse di studio corrisposte dalle università e dagli istituti di istruzione universitaria, in base alla legge 30 novembre 1989, n. 389, per la frequenza di corsi di perfezionamento e delle scuole di specializzazione, per i corsi di dottorato di ricerca, per attività di ricerca post-dottorato e per i corsi di perfezionamento all'estero;
  - borse di studio bandite dal 1° gennaio 2000 nell'ambito del programma "Socrates", nonché le somme aggiuntive corrisposte dall'Università, a condizione che l'importo complessivo annuo non sia superiore a euro 7.746,85;
  - borse di studio vittime terrorismo;
  - borse di studio corrisposte ai sensi del D. Lgs. 8 agosto 1991, n. 257 per la frequenza delle scuole universitarie di specializzazione delle facoltà di medicina e chirurgia;
- NSI:** redditi non assoggettabili all'IRPEF quali le rendite erogate dall'INAIL per invalidità permanente o per morte, gli assegni periodici destinati al mantenimento dei figli spettanti al coniuge in conseguenza di separazione, annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio, risultanti da provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, le retribuzioni corrisposte da enti e organismi internazionali, rappresentanze diplomatiche; compensi derivanti da attività sportive dilettantistiche con tassazione definitiva, al lordo della franchigia di 7.500 euro; premi corrisposti a cittadini italiani da Stati esteri o enti internazionali per meriti letterari, artistici, scientifici e sociali

### **Redditi da non dichiarare**

Non vanno dichiarati i seguenti redditi:

- gli assegni per il nucleo familiare e gli altri emolumenti per carichi di famiglia comunque denominati;
- i trattamenti di fine rapporto comunque denominati e le anticipazioni sui trattamenti stessi;
- le competenze arretrate soggette a tassazione separata;
- i redditi soggetti a ritenuta alla fonte a titolo d'imposta o ad imposta sostitutiva. Vanno invece dichiarati i redditi soggetti ai regimi fiscali agevolati per le nuove iniziative imprenditoriali e di lavoro autonomo e per le attività marginali.

### **QUADRO D - SITUAZIONE REDDITUALE: DETRAZIONI DEL SOGGETTO**

Dal reddito lordo ottenuto dalla somma dei redditi indicati nei quadri C, previamente valutati con percentuali di ponderazione diverse (90 per cento per i redditi da lavoro dipendente e assimilato, 95 per cento per i redditi da lavoro autonomo, da impresa commerciale e agricola e da lavoro autonomo occasionale, 100 per cento per gli altri redditi) sono ammesse in deduzione le seguenti spese:

- le spese mediche sulla base dei criteri di deducibilità ammessi dal fisco al lordo della franchigia;
- l' IRPEF e le relative addizionali nonché l' IRAP dovute per il periodo di imposta di riferimento;
- i contributi previdenziali ed assistenziali;
- gli assegni corrisposti al coniuge e ai figli, in conseguenza di separazione legale ed effettiva o di scioglimento o annullamento o cessazione degli effetti civili del matrimonio, nella misura in cui risultino riconosciuti dall'autorità giudiziaria;



- altri assegni di mantenimento nell'ambito degli obblighi alla contribuzione;
- i contributi versati alle forme pensionistiche complementari, entro gli importi massimi previsti dalla normativa fiscale per la relativa deducibilità;
- il canone di locazione come risultante da contratto scritto registrato fino all'importo massimo previsto per la detraibilità fiscale degli interessi sostenuti per il mutuo per l'acquisto della prima casa. L'importo del canone deve essere assunto al netto di eventuali integrazioni pubbliche. La deduzione del canone di locazione non è ammessa in caso di proprietà al 100% di altri immobili ad uso abitativo, tranne che in caso di abitazione in locazione per motivi di servizio. Per le proprietà indivise di cooperative edilizie in luogo del canone di locazione è considerato il canone d'uso;
- gli interessi su mutuo ipotecario per la costruzione, l'acquisto e la ristrutturazione dell'abitazione principale fino all'ammontare massimo degli interessi detraibili ai fini fiscali spettante nel caso di mutuo stipulato per l'acquisto della abitazione principale.

## QUADRO E - SITUAZIONE PATRIMONIALE

Devono essere dichiarate le componenti del patrimonio mobiliare e immobiliare non utilizzate dal possessore per l'esercizio dell'arte o professione o dell'impresa agricola o commerciale. Sono considerati strumentali per l'esercizio dell'attività agricola i fabbricati rurali aventi i requisiti richiesti per l'esenzione dall'IRPEF e dall'ICI.

La strumentalità dell'immobile presuppone in ogni caso la corrispondenza tra il possessore dell'immobile e il soggetto che svolge l'attività commerciale, professionale o agricola. Quindi in caso di affitto, locazione o concessione in usufrutto di beni immobili utilizzati per l'esercizio di un'attività economica da parte di terzi gli immobili vanno valutati come patrimonio immobiliare del possessore semprechè non si tratti di immobili ricompresi in un contratto d'affitto d'azienda commerciale valutato in termini fiscali il cui reddito è incluso nel quadro C1 tra i DIV.

## PATRIMONIO MOBILIARE DEL SOGGETTO

Il patrimonio mobiliare deve essere valutato alla data del 31 dicembre dell'anno precedente a quello della domanda di agevolazione. Il patrimonio va dichiarato con le seguenti modalità:

**BAN:** per i depositi bancari e postali va indicato sia il valore del saldo contabile al 31 dicembre sia gli interessi lordi maturati nell'anno di riferimento. Ai fini della valutazione si assume il valore maggiore tra il saldo contabile attivo e l'importo che risulta dalla capitalizzazione degli interessi lordi per il tasso di interesse legale di cui all'articolo 1284 del codice civile diminuito di 0,5 punti percentuali.

**TIT:** i titoli di stato, le obbligazioni, i certificati di deposito e credito, i buoni fruttiferi ed i valori simili sono valutati sulla base delle consistenze alla data di riferimento;

**FIV:** le azioni o le quote di partecipazione in organismi di investimento collettivo di risparmio italiani o esteri (Fondi di Investimento) sono valutati in base al valore risultante dall'ultimo prospetto redatto dalla società di gestione rispetto alla data di riferimento;

**PQI (partecipazioni con quota familiare inferiore al 10%):** è necessario distinguere in due categorie:

partecipazioni azionarie in società italiane o estere quotate in mercati regolamentari sono valutate in base al valore rilevato alla data di riferimento, ovvero, in mancanza, nel giorno antecedente più prossimo;

partecipazioni azionarie in società italiane o estere non quotate in mercati regolamentari o partecipazioni non azionarie sono valutate in base al valore della frazione del patrimonio netto determinato sulla base delle risultanze dell'ultimo bilancio approvato anteriormente alla data di riferimento, ovvero in caso di esonero dall'obbligo di redazione del bilancio, determinato dalla somma delle rimanenze finali e dal costo complessivo dei beni ammortizzabili (al netto dei relativi ammortamenti) nonché degli altri cespiti o beni patrimoniali;

**PQS (partecipazioni con quota familiare superiore al 10%):** è necessario distinguere in due categorie:

partecipazioni azionarie in società italiane o estere quotate in mercati regolamentari sono valutate in base al valore rilevato alla data di riferimento, ovvero, in mancanza, nel giorno antecedente più prossimo;

partecipazioni azionarie in società italiane o estere non quotate in mercati regolamentari, o partecipazioni non azionarie sono valutate in base al valore della frazione del patrimonio netto determinato sulla base delle risultanze dell'ultimo bilancio approvato anteriormente alla data di riferimento, ovvero in caso di esonero dall'obbligo di redazione del bilancio, determinato dalla somma delle rimanenze finali e dal costo complessivo dei beni ammortizzabili (al netto dei relativi ammortamenti) nonché degli altri cespiti o beni patrimoniali;

**GES:** le masse patrimoniali, costituite da somme di denaro o beni non relative all'impresa affidate in gestione ad un soggetto abilitato ai sensi del D. Lgs. n. 415/96 sono valutati in base al valore delle consistenze risultanti dall'ultimo rendiconto predisposto, secondo i criteri stabiliti dai regolamenti emanati dalla commissione nazionale per le società e la borsa, dal gestore del patrimonio anteriormente alla data di riferimento;

**ALT:** altri strumenti e rapporti finanziari valutati in base al valore corrente alla data di riferimento. Per quanto riguarda i contratti di assicurazione mista sulla vita e di capitalizzazione va assunto l'importo dei premi complessivamente versati a tale ultima data ad esclusione dei contratti di assicurazione mista sulla vita per i quali alla medesima data non è esercitabile il diritto di riscatto;

**IMP:** per le imprese individuali va assunto il valore del patrimonio netto determinato con le stesse modalità indicate per la valutazione delle partecipazioni nelle società non azionarie.

#### PATRIMONIO IMMOBILIARE DEL SOGGETTO

Sono compresi nel patrimonio immobiliare i terreni, le aree edificabili ed i fabbricati. Il valore attribuito è quello definito ai fini dell'ICI alla data del 31 dicembre dell'anno precedente o precedenti la presentazione della domanda. Vanno valutati anche gli immobili per i quali vige un regime di esenzione ICI (semprechè non siano strumentali all'azienda). Il valore degli immobili non deve essere rapportato al periodo di possesso dell'immobile nell'anno.

**Diritti reali sugli immobili.** Nel caso in cui un soggetto disponga della nuda proprietà di un immobile, gravato da un diritto reale di godimento a favore di un altro soggetto, il valore dell'immobile deve essere imputato ai due soggetti (nudo proprietario e titolare del diritto reale) in relazione alla durata dello stesso diritto e all'età del titolare del diritto reale applicando i coefficienti approvati con decreto del Ministero dell'Economia e Finanze, stabiliti ai sensi dell'articolo 46 del testo unico delle disposizioni concernenti l'imposta di registro, approvato con D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.

**FA:** abitazione di residenza: l'abitazione di residenza e la prima pertinenza della stessa (primo garage e prima cantina) non concorrono alla determinazione del patrimonio fino al valore complessivo ai fini ICI di € 70.000,00.

Qualora il soggetto dimori in abitazione presa in locazione o comodato e sia proprietario di un'altra abitazione, anche per quota, la valutazione di quest'ultima va fatta ritenendo l'immobile come altro fabbricato a disposizione (in sigla AF), salvo che l'interessato rientri nella fattispecie per motivi di servizio.

**Patrimoni all'estero:** ai fabbricati all'estero è attribuito un valore convenzionale di € 500,00 al metro quadro.

**Mutuo:** per il solo calcolo dell'I.S.E. va indicato l'ammontare del debito residuo alla data del 31 dicembre per mutui contratti per l'acquisto dell'immobile o per la costruzione del fabbricato.

I patrimoni mobiliare ed immobiliare vengono considerati al netto di una franchigia di € 20.000,00.

### **Ulteriori informazioni**

La condizione economica del nucleo familiare di riferimento è la combinazione dei redditi e dei patrimoni dei soggetti appartenenti al nucleo medesimo.

I redditi ed i patrimoni vengono sommati tra loro in relazione al grado di parentela con il soggetto destinatario dell'agevolazione secondo le seguenti percentuali:

- 100% per il soggetto destinatario dell'intervento, del coniuge non separato e dei parenti ed affini di primo grado;
- 50% per i soggetti che hanno un grado di parentela di secondo grado o affine;
- 30% per i soggetti che hanno un grado di parentela di terzo o quarto grado o affine;

I soggetti conviventi non parentali sono considerati secondo le seguenti percentuali:

- 100% per il convivente "more uxorio";
- 30% per altri soggetti conviventi.

A seguito dell'individuazione del reddito complessivo e del patrimonio complessivo, la combinazione dei due valori è effettuata secondo la seguente formula:

$$I.C.E.F. = R + P - (R * P)$$

Dove R e P sono valori normalizzati, con valore da 0 ad 1, in relazione alla scala di equivalenza (determinata dal numero dei componenti il nucleo e dalle eventuali particolarità) ed alle relative soglie di reddito o patrimonio.

*Note alla compilazione dei quadri C e D*

### **QUADRO C – REDDITI DEL SOGGETTO**

**Reddito complessivo ai fini IRPEF:** mod. CUD 2004, punto 1 + 2; mod. 730/2004, 730-3, riepilogo dei redditi, rigo 6, colonna 1; mod. UNICO 2004, quadro RN rigo RN1, colonna 4.

**Proventi agrari da dichiarazione IRAP:** mod. Unico 2004, quadro IQ 41 colonna 1.

### C1 – Redditi valutati secondo il criterio fiscale

**DIP, PNS, ASS:** mod. CUD 2004, punto 1 + 2; mod. 730/2004, 730-3, riepilogo dei redditi, rigo 4, colonna 1; mod. UNICO 2004, quadro RC, sezione I, rigo RC5 colonna 2 + sezione II, rigo RC9.

**ANP:** mod. 730/2004, quadro D, rigo D5 colonna 2 (indicare solo i redditi appartenenti al codice 8, riportato nella colonna 1); mod. UNICO 2004, quadro RL, rigo RL11 meno RL20.

**DIV:** mod. 730/2004, quadro D, rigo D5 colonna 2 (indicare solo i redditi appartenenti ai codici 3, 6 e 7 riportati nella colonna 1), rigo D4 colonna 2; mod. UNICO 2004, quadro RL, rigo RL5 meno RL17 + RL6 meno RL18 + RL9 + RL10 meno RL19; quadro RE, sezione II, rigo RE31

### C1 – Redditi da impresa agricola

TIPO COLTURA	TIPO ALLEVAMENTO	ZONA
Frumento tenero	Equini	Valle d'Aosta
Frumento duro	Bovini < 1 anno	Piemonte
Segale	Bovini 1-2 anni maschi	Lombardia
Orzo	Bovini 1-2 anni femmine	Trentino
Avena	Bovini > 2 anni maschi	Valle di Non
Mais	Bovini > 2 anni femmine	Alto Adige
Riso	Vacche da latte	Veneto
Altri cereali	Altre vacche	Friuli - V.G.
Legumi secchi	Pecore	Liguria
Patate	Altri ovini	Emilia - R.
Barbabietola da zucchero	Capre	Toscana
Sarchiate foraggere	Altri caprini	Marche
Tabacco	Suini < 20 Kg (lattonzoli)	Umbria
Colza e ravizzone	Scrofe > 50 Kg	Lazio
Girasole	Altri suini	Abruzzo
Soia	Polli da carne	Molise
Piante aromatiche	Galline ovaiole	Campania
Altre industriali	Altri volatili	Calabria
Ortaggi in pieno campo	Coniglie madri	Puglia
Ortaggi in orto stabile	Api	Basilicata
Ortaggi in serra		Sicilia
Fiori in piena aria		Sardegna
Fiori in serra		
Prati temporanei		
Erbai		
Sementi e piantine		
Altri seminativi		
Set-aside		

Prati permanenti
Pascoli magri
Frutta fresca
Actinidia
Fragole - Frutti di bosco
Frutta a guscio
Agrumi
Olive da tavola
Olive da olio
Uva da vino doc
Uva da vino comune
Uva da tavola
Vivai
Altre legnose
Altre legnose in serra
Funghi

### **C3 – Redditi da impresa individuale o lavoro autonomo**

**IND:**Contabilità ordinaria = modello UNICO 2004, quadro RF, rigo RF48 + RF37;

Contabilità semplificata = modello UNICO, 2004 Quadro RG, rigo RG34 + RG23 + RG32.

**AUT:** mod. UNICO 2004, quadro RE, sezione I, rigo RE23 colonna 2 + RE17 + RE24.

### **C4 – Redditi da partecipazione in società con quota familiare non inferiore a 10% e da impresa familiare**

**SDP** (SAS o SNC): utile fiscale: calcolato secondo gli studi di settore; reddito: modello UNICO 2004, quadro RH, sezione II, rigo RH5 o RH13;

**SRL, SPA:** utile fiscale: mod. UNICO 2004 (società di capitali), RF55 + RF67 + RF49; reddito: mod. UNICO 2004, quadro RI, sezione I, rigo RI12 colonna 1 (tenere distinti i redditi in caso di più società).

**FAM:** mod. UNICO 2004, quadro RH, sezione II, rigo RH5.

**ASP:** mod. UNICO 2004, quadro RI, sezione II, rigo RI18.

### **QUADRO D – DETRAZIONI DEL SOGGETTO**

**SPM:** mod. 730/2004, quadro E rigo E1 + E2 + E3 + E4 + E21 (al lordo della franchigia); mod. UNICO 2004, quadro RP sezione I, rigo RP1 + RP2 + RP3 + RP4 + RP22.

**IMP:** CUD 2004, punto 12 + 13 + 14; mod. 730/2004, 730-3, Calcolo dell'Irpef, rigo 23 + 35 + 38; mod. UNICO 2004, quadro RN, rigo RN20 o RN21 + RV2 + RV10.

**CPA:** mod. 730/2004, quadro E, rigo E18; mod. UNICO 2004, quadro RP, sezione II rigo RP19.

**ASM:** mod. 730/2004, quadro E, rigo E22; mod. UNICO 2004, quadro RP, sezione II rigo RP23; + quota di mantenimento destinata ai figli (da sentenza).

**CPC:** mod. 730/2004, quadro E, rigo E23, colonna 3; mod. UNICO 2004, quadro RP, sezione II, rigo RP24, colonna 3.

**CNL:** da contratto regolarmente registrato.

**IMR:** mod. 730/2004, quadro E, rigo E7 + E10; mod. UNICO 2004, quadro RP, sezione I, rigo RP7 + RP10.



(1) utilizzare: **DIP**=dipendente; **PNS**=pensione; **ASS**=assimilati; **ANP**=lavoro autonomo non derivante dall'esercizio di arti e professioni; **DIV**=redditi diversi.

#### C2 - Redditi da impresa agricola

Denominazione	Tipo coltura/allev.(1)	Zona (1)	Quantità	Costi locaz.	Costi lav.dip.	Quota
				,00	,00	%
				,00	,00	%
				,00	,00	%
				,00	,00	%
				,00	,00	%
				,00	,00	%
				,00	,00	%
				,00	,00	%
				,00	,00	%
				,00	,00	%

(1) vedere tabelle delle zone di produzione e dei tipi di colture e allevamenti nelle note alla compilazione dei quadri C e D (pag. 32)

#### C3 - Redditi da impresa individuale o lavoro autonomo

Tipo(1)	Denominazione	Partita IVA	Reddito	Studi settore/param.(2)
			,00	
			,00	
			,00	
			,00	

(1) utilizzare: **IND**=impresa individuale; **AUT**=lavoro autonomo derivante dall'esercizio di arti e professioni.

(2) utilizzare: **CO**=congruo; **NE**=non esiste lo studio di settore; **NA**=esiste causa di non applicabilità; **NC**=non congruo.

#### C4 - Redditi da partecipazione in società con quota familiare non inferiore a 10% e da impresa familiare

Tipo(1)	Denominazione	Partita IVA	Utile fiscale	Quota possesso	Reddito	Studi sett./par.(2)
			,00	%	,00	
			,00	%	,00	
			,00	%	,00	
			,00	%	,00	

(1) utilizzare: **SDP**=soc. di persone; **SRL**=soc. a resp. limitata; **SPA**=soc. per azioni e in accomandita per azioni; **FAM**=impresa familiare; **ASP**=associazione in partecipazione.

(2) utilizzare: **CO**=congruo; **NE**=non esiste lo studio di settore; **NA**=esiste causa di non applicabilità; **NC**=non congruo.

#### C5 - Altre fonti di entrata in deroga al criterio fiscale

Tipo (2)	Importo
	,00
	,00
	,00
	,00

(1) utilizzare: **DAF**=lavoro dip. o assimilati agevolati fiscalmente; **ESI**=esenti IRPEF; **NSI**=non soggetti IRPEF.

### QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE: DETRAZIONI DEL SOGGETTO

Tipo (1)	Importo	Descrizione
	,00	
	,00	
	,00	
	,00	
	,00	
	,00	
	,00	
	,00	
	,00	
	,00	

(1) utilizzare: **SPM**=spese mediche; **IMP**=imposte; **CPA**=contributi previdenziali ed assistenziali; **ASM**=assegni di mantenimento; **CPC**=contributi pensione complementare; **CNL**=canone di locazione; **IMR**=interessi sul mutuo ipotecario per la residenza

Data di riferimento del patrimonio mobiliare ed immobiliare 31 dicembre 2003

### QUADRO E - SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO MOBILIARE DEL SOGGETTO

Tipo (1)	Descrizione investimento	Codice intermediario	Descrizione intermediario	Interessi (2)	Consistenza
				,00	,00
				,00	,00
				,00	,00
				,00	,00
				,00	,00
				,00	,00
				,00	,00
				,00	,00
				,00	,00

(1) utilizzare: **BAN**=depositi bancari e postali; **TIT**=titoli di stato e obbligazioni; **FIV**=fondi investimento; **PQI**=partecipazioni in società con quota familiare inferiore al 10%; **PQS**= partecipazioni in società con quota familiare non inferiore al 10%; **GES**=denaro o beni affidati in gestione ai sensi del dl 415/96; **ALT**=altri strumenti e rapporti finanziari; **IMP**=impresa individuale

(2) indicare gli interessi solo per i depositi bancari e postali

### QUADRO F - SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO IMMOBILIARE DEL SOGGETTO

Tipo (1)	Partita catastale	Ubicazione	Quota possesso	Valore ICI	Mutuo	Res. (2)	Categ. catast.	Diritto (3)	Anni usuf. (4)	Data nascita usufruttuario (5)
			%	,00	,00					
			%	,00	,00					
			%	,00	,00					
			%	,00	,00					
			%	,00	,00					
			%	,00	,00					
			%	,00	,00					
			%	,00	,00					
			%	,00	,00					

Fabbricati ad uso abitativo posseduti all'estero: mq complessivi

(1) utilizzare: **FA**=fabbricati ad uso abitativo; **AF**=altri fabbricati; **TE**=terreni edificabili; **TA**=terreni agricoli.

(2) contrassegnare con una X solo la casella relativa all'immobile dichiarato come casa di abitazione del nucleo familiare.

(3) utilizzare: **PR**=proprietà; **UV**=usufrutto a vita; **UT**=usufrutto a termine; **NV**=nuda proprietà con usufruttuario a vita; **NT**=nuda proprietà con usufruttuario a termine; **SV**=uso a vita; **ST**=uso a termine; **AV**=abitazione a vita; **AT**=abitazione a termine



(4) indicare solo se usufrutto (UT), uso (ST), abitazione a termine (AT) o nuda proprietà con usufrutto a termine (NT)

(5) indicare solo se usufrutto (UV), uso (SV), abitazione a vita (AV) o nuda proprietà con usufrutto a vita (NV)

**Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante** (art. 13 del DL 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali") I dati personali acquisiti con la presente dichiarazione sostitutiva:

- devono essere forniti per determinare la situazione economica del nucleo familiare del richiedente una prestazione sociale agevolata, ai sensi della legge provinciale 1 febbraio 1993, n. 3, delibera 16 marzo 2001, n. 534;
- sono raccolti dagli enti competenti (Servizi provinciali, enti erogatori, comuni, centri di assistenza fiscale) ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare le prestazioni sociali agevolate;
- possono essere scambiati tra i predetti enti o comunicati al Ministero dell'Economia e delle Finanze, alla Guardia di finanza e alle amministrazioni certificanti per i controlli previsti;
- sono trasmessi all'apposita banca dati ICEF della Provincia Autonoma di Trento per il calcolo dell'indicatore della condizione economica familiare e per l'effettuazione dei controlli formali;
- sono messi a disposizione dell'ente erogatore da parte della Provincia Autonoma di Trento per consentire di procedere ad integrazioni e a variazioni, per effettuare controlli o per costituire, nel rispetto delle vigenti disposizioni sulla tutela dei dati personali, una banca dati relativa agli utenti delle prestazioni sociali da esso erogate.

Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, agli enti ai quali ha presentato la dichiarazione o l'attestazione per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge (art. 7 del DL 196/2003). La Provincia Autonoma di Trento è il titolare del trattamento dei dati.

#### SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Io sottoscritt..., consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dic. 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i quadri A , B , C , D , E , F  e che quanto in essi espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000; nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di finanza, presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare; potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

\_\_\_\_\_ (luogo)

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma)

\* \* \* \* \*

- La presente dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 47 comma 2 del DPR 445/00 (barrare la casella se ricorre il caso);
- La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso);
- La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso).

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

**ATTESTAZIONE  
DELLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ICEF**

**rilasciata ai sensi della Legge Provinciale 1 febbraio 1993, n. 3 e successive delibere attuative**

**ATTESTAZIONE N.**  **DELL'ENTE**

Io sottoscritto/a  addetto/a all'ufficio

attesto che:

è stata presentata, ai sensi delle vigenti disposizioni, la dichiarazione del/la Sig./ra   
contenente i dati economico-patrimoniali del/la Sig./ra

Attesto, altresì, che la dichiarazione è costituita da  pagine di cui sono stati compilati i quadri A , B , C , D , E , F .

**PROTOCOLLO ICEF N.**

\_\_\_\_\_  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(timbro dell'ente e firma dell'addetto)

Copia della presente dichiarazione è disponibile, per eventuali controlli, presso questo ufficio, e le informazioni in essa contenute sono trasmesse al sistema informativo dell'ICEF presso la Provincia Autonoma di Trento

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ICEF**

**PER NULLATENENTI**

**Art.46 e 47 DPR 445/2000**

**valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate**

**(legge provinciale 1 febbraio 1993, n. 3, delibera giunta provinciale 16 marzo 2001, n. 534)**

Io sottoscritto/a

Cognome  Nome

Data di nascita  Prov.  Comune / stato estero   
Indirizzo residenza  N° civico   
Prov. residenza  Comune  CAP  Telefono

ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, dichiaro quanto segue:

#### QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO TITOLARE DEI DATI ECONOMICO-PATRIMONIALI

Cognome  Nome   
Codice fiscale  Sesso  M  F  
Data di nascita  Prov.  Comune / stato estero   
Indirizzo residenza  N° civico   
Prov. residenza  Comune  CAP   
Indirizzo domicilio  N° civico   
Prov. domicilio  Comune  CAP   
Codice azienda USL  N° telefono  Cittadinanza

#### QUADRO B – ATTIVITÀ DEL SOGGETTO

Compilare facoltativamente; Barrare un'unica casella.

- Disoccupato / in cerca di occupazione       Casalinga  
 Studente       Minore in età non scolare

Il soggetto titolare dei dati della presente dichiarazione non ha avuto redditi nell'anno  e non possedeva patrimonio mobiliare o immobiliare al 31 dicembre .

**Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante** (art. 13 del DL 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali") I dati personali acquisiti con la presente dichiarazione sostitutiva:

- devono essere forniti per determinare la situazione economica del nucleo familiare del richiedente una prestazione sociale agevolata, ai sensi della legge provinciale 1 febbraio 1993, n. 3, delibera 16 marzo 2001, n. 534;
- sono raccolti dagli enti competenti (Servizi provinciali, enti erogatori, comuni, centri di assistenza fiscale) ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare le prestazioni sociali agevolate;
- possono essere scambiati tra i predetti enti o comunicati al Ministero dell'Economia e delle Finanze, alla Guardia di finanza e alle amministrazioni certificanti per i controlli previsti;
- sono trasmessi all'apposita banca dati ICEF della Provincia Autonoma di Trento per il calcolo dell'indicatore della condizione economica familiare e per l'effettuazione dei controlli formali;
- sono messi a disposizione dell'ente erogatore da parte della Provincia Autonoma di Trento per consentire di procedere ad integrazioni e a variazioni, per effettuare controlli o per costituire, nel rispetto delle vigenti disposizioni sulla tutela dei dati personali, una banca dati relativa agli utenti delle prestazioni sociali da esso erogate.

Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, agli enti ai quali ha presentato la dichiarazione o l'attestazione per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge (art. 7 del DL 196/2003). La Provincia Autonoma di Trento è il titolare del trattamento dei dati.

### SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Io sottoscritt..., consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dic. 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i quadri A , B , e che quanto in essi espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000; nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di finanza, presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare; potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

\_\_\_\_\_ (luogo)

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma)

\* \* \* \* \*

- La presente dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 47 comma 2 del DPR 445/00 (barrare la casella se ricorre il caso);
- La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso);
- La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso).

### RISERVATO ALL'UFFICIO

#### ATTESTAZIONE DELLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ICEF

**rilasciata ai sensi della Legge Provinciale 1 febbraio 1993, n. 3 e successive delibere attuative**

ATTESTAZIONE N.  DELL'ENTE

Io sottoscritto/a  addetto/a all'ufficio

attesto che:

è stata presentata, ai sensi delle vigenti disposizioni, la dichiarazione del/la Sig./ra   
contenente i dati economico-patrimoniali del/la Sig./ra

Attesto, altresì, che la dichiarazione è costituita da  pagine di cui sono stati compilati i quadri A , B .

**PROTOCOLLO ICEF N.**

\_\_\_\_\_  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(timbro dell'ente e firma dell'addetto)

Copia della presente dichiarazione è disponibile, per eventuali controlli, presso questo ufficio, e le informazioni in essa contenute sono trasmesse al sistema informativo dell'ICEF presso la Provincia Autonoma di Trento



Spett.le  
 PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
 Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro  
 Ufficio Fondo sociale Europeo  
 Via Zambra, 42 – Top Center (4° e 5° Piano torre B)  
 38100 Trento

Il/la sottoscritto/a

Cognome  Nome  Sesso  M  F

Data di nascita  Prov.  Comune / stato estero

codice fiscale  cittadinanza

Indirizzo residenza  N° civico

Prov. residenza  Comune  CAP

Telefono residenza  Telefono cellulare

e-mail  eventuale % di invalidità

Indirizzo domicilio  N° civico

Prov. domicilio  Comune  CAP  Telefono

ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

### CHIEDE

la valutazione della condizione economica del proprio nucleo familiare per l'ottenimento di:

**indennità integrativa di conciliazione per la frequenza a corsi della misura E1**

A tal fine, 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

di essere iscritto/a al corso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
codice corso \_\_\_\_\_ presso la scuola/struttura formativa \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

che il proprio nucleo familiare si trova in una delle seguenti condizioni:

- nucleo familiare in condizioni di minimo vitale indennità pari ad € 6,00 ad ora di effettiva frequenza;
- un nucleo familiare in cui è presente un malato cronico o terminale. Indennità pari ad € 8,00 ad ora di effettiva frequenza;
- nucleo familiare in cui vi sono almeno 3 figli inferiori ai 15 anni di età. Indennità pari ad € 8,00 ad ora di effettiva frequenza;
- nucleo familiare privo di uno dei genitori per decesso, separazione giudiziale o divorzio. Indennità pari ad € 8,00 ad ora di effettiva frequenza;
- nucleo familiare in cui è presente un figlio di età inferiore ai 3 anni alla data di iscrizione al corso. Indennità pari ad € 8,00 ad ora di effettiva frequenza;
- nucleo familiare in cui è presente un figlio di età inferiore agli 8 anni alla data di iscrizione al corso. Indennità pari ad € 4,00 ad ora di effettiva frequenza;
- avente a carico (in base a certificazione rilasciata dai Servizi Socio Assistenziali territoriali Legge provinciale n. 6/1998) un soggetto disabile/invalido che richiede cura e assistenza continuativa. E' tale colui che percepisce l'indennità di accompagnamento. Indennità pari ad € 8,00 ad ora di effettiva frequenza;
- avente a carico (in base a certificazione rilasciata dai Servizi Socio Assistenziali territoriali Legge provinciale n. 6/1998) un soggetto disabile/invalido grave. E' tale colui che percepisce la pensione per invalidi civili parziali se soggetto disabile/invalido grave maggiorenne, e l'assegno mensile per minorenni se disabile/invalido grave minorenni. Indennità pari ad € 4,00 ad ora di effettiva frequenza;

che il nucleo familiare è composto dai seguenti componenti:

cognome	nome	data di nascita	parentela con il beneficiario	attestazione ICEF n.	di data	presentata a

Il sottoscritto/a

## DICHIARA INOLTRE

che il nucleo familiare del richiedente presenta le seguenti caratteristiche:

- sono presenti n.  soggetti con invalidità compresa fra 66% e 75% secondo certificazione rilasciata da \_\_\_\_\_
- sono presenti n.  soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 75% o minori invalidi civili secondo certificazione rilasciata da \_\_\_\_\_
- sono presenti minori ed solo uno dei loro genitori (ragazzo padre o ragazza madre), oppure è presente un solo genitore per decesso o divorzio o separazione da almeno 3 anni rispetto al momento di presentazione della domanda
- sono presenti figli minori, con entrambi i genitori (o l'unico genitore se il nucleo è composto esclusivamente dall'unico genitore e dai suoi figli minori) che hanno svolto attività di lavoro o di impresa per almeno sei mesi nell'anno in cui sono stati prodotti i redditi qui dichiarati

L'abitazione di residenza è:  di proprietà  in locazione.

Per il nucleo che risiede in abitazione in locazione:

Il contratto di locazione è intestato a:

Estremi di registrazione del suddetto contratto di locazione:

Canone annuale della locazione, previsto dal contratto: ,00

Il nucleo è proprietario di un immobile adeguato ma non vi risiede per motivi di servizio

Il sottoscritto/a

### CHIEDE

Che l'eventuale indennità venga accreditata sul c/c bancario n.  presso la banca  
\_\_\_\_\_ ubicata \_\_\_\_\_ ABI  CAB  CIN

Pagamento diretto

#### **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 a 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. responsabile del trattamento è il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

\_\_\_\_\_  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma dell'interessato)

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 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





Spett.le  
 PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
 Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro  
 Ufficio Fondo sociale Europeo  
 Via Zambra, 42 – Top Center (4° e 5° Piano torre B)  
 38100 Trento

Il/la sottoscritto/a

Cognome  Nome  Sesso  M  F

Data di nascita  Prov.  Comune / stato estero

codice fiscale  cittadinanza

Indirizzo residenza  N° civico

Prov. residenza  Comune  CAP

Telefono residenza  Telefono cellulare

e-mail  eventuale % di invalidità

Indirizzo domicilio  N° civico

Prov. domicilio  Comune  CAP  Telefono

ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

**in qualità di genitore o tutore di minore iscritto ai corsi della categoria C2**

### CHIEDE

la valutazione della condizione economica del proprio nucleo familiare per l'ottenimento di:

**indennità integrativa di conciliazione per la frequenza a corsi della misura C2**

A tal fine, 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 emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

### DICHIARA

Che lo/a studente/ssa \_\_\_\_\_ è iscritto/a al corso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
codice corso \_\_\_\_\_ presso la scuola/struttura formativa \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

che il proprio nucleo familiare si trova in una delle seguenti condizioni:

- nucleo familiare in condizioni di minimo vitale indennità pari ad € 6,00 ad ora di effettiva frequenza;
- un nucleo familiare in cui è presente un malato cronico o terminale. Indennità pari ad € 8,00 ad ora di effettiva frequenza;
- nucleo familiare in cui vi sono almeno 3 figli inferiori ai 15 anni di età. Indennità pari ad € 8,00 ad ora di effettiva frequenza;
- nucleo familiare privo di uno dei genitori per decesso, separazione giudiziale o divorzio. Indennità pari ad € 8,00 ad ora di effettiva frequenza;
- nucleo familiare in cui è presente un figlio di età inferiore ai 3 anni alla data di iscrizione al corso. Indennità pari ad € 8,00 ad ora di effettiva frequenza;
- nucleo familiare in cui è presente un figlio di età inferiore agli 8 anni alla data di iscrizione al corso. Indennità pari ad € 4,00 ad ora di effettiva frequenza;
- avente a carico (in base a certificazione rilasciata dai Servizi Socio Assistenziali territoriali Legge provinciale n. 6/1998) un soggetto disabile/invalido che richiede cura e assistenza continuativa. E' tale colui che percepisce l'indennità di accompagnamento. Indennità pari ad € 8,00 ad ora di effettiva frequenza;
- avente a carico (in base a certificazione rilasciata dai Servizi Socio Assistenziali territoriali Legge provinciale n. 6/1998) un soggetto disabile/invalido grave. E' tale colui che percepisce la pensione per invalidi civili parziali se soggetto disabile/invalido grave maggiorenne, e l'assegno mensile per minorenni se disabile/invalido grave minorenni. Indennità pari ad € 4,00 ad ora di effettiva frequenza;

che il nucleo familiare è composto dai seguenti componenti:

cognome	nome	data di nascita	parentela con il beneficiario	attestazione ICEF n.	di data	presentata a

Il sottoscritto/a

### DICHIARA INOLTRE

che il nucleo familiare del richiedente presenta le seguenti caratteristiche:

- sono presenti n.  soggetti con invalidità compresa fra 66% e 75% secondo certificazione rilasciata da \_\_\_\_\_
- sono presenti n.  soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 75% o minori invalidi civili secondo certificazione rilasciata da \_\_\_\_\_
- sono presenti minori ed solo uno dei loro genitori (ragazzo padre o ragazza madre), oppure è presente un solo genitore per decesso o divorzio o separazione da almeno 3 anni rispetto al momento di presentazione della domanda
- sono presenti figli minori, con entrambi i genitori (o l'unico genitore se il nucleo è composto esclusivamente dall'unico genitore e dai suoi figli minori) che hanno svolto attività di lavoro o di impresa per almeno sei mesi nell'anno in cui sono stati prodotti i redditi qui dichiarati

L'abitazione di residenza è:  di proprietà  in locazione.

Per il nucleo che risiede in abitazione in locazione:

Il contratto di locazione è intestato a:

Estremi di registrazione del suddetto contratto di locazione:

Canone annuale della locazione, previsto dal contratto: ,00

Il nucleo è proprietario di un immobile adeguato ma non vi risiede per motivi di servizio

Il sottoscritto/a

### CHIEDE

Che l'eventuale indennità venga accreditata sul c/c bancario n.  presso la banca  
 ubicata  ABI  CAB  CIN

Pagamento diretto

#### **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 a 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. responsabile del trattamento è il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

\_\_\_\_\_  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma dell'interessato)

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 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