

# **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	Bedollo
Bersone	Bondone
Bresimo	Brione
Canal San Bovo	Castelfondo
Castello Tesino	Cavareno ( <i>solo le sezioni censuarie riportate in nota</i> )
Cimego	Cinte Tesino
Condino	Don
Faver	Fierozzo
Fondo	Frassilongo
Grauno	Grigno ( <i>solo le sezioni censuarie riportate in nota</i> )
Grumes	Malosco
Luserna	Pieve Tesino
Palù del Fersina	Rabbi
Praso	Rumo
Ronchi Valsugana	Sarnonico
Sagron Mis	Smarano
Sfruz	Telve di Sopra
Sover	Tiarno di Sotto
Terragnolo	Trambileno
Torcegno	Vallarsa
Valfloriana	Zuclo
Vignola-Falesina	





## 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



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



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

## 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**  
Via/Piazza ..... N° .....  
Comune .....  
C.A.P. .... Prov: .....

<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.

– **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  | <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
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"/>
<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  | <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.

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"/> |
| 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 ?**

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
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	<input type="checkbox"/>
2. Direttivo – Quadro	<input type="checkbox"/>

- 3. Impiegato o intermedio
- 4. Operaio, subalterno e assimilati
- 5. Apprendista
- 6. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

**Autonomo come:**

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

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

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

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

**Lei svolgeva il suo lavoro**

- A tempo pieno
- A part time

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

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

- 1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
- 2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- 3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; l'Amministrazione Provinciale potrà contattarLa qualora si renda necessario il completamento e/o la verifica dei dati da Lei forniti oppure ai fini statistici per la valutazione degli esiti delle attività;
- 4. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
- 5. responsabili del trattamento sono il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento, 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)**

- |   | 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 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, 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

\_\_\_\_\_



- **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)
- 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                | <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                    |
|----------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. casalinga/o | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

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

**Alle dipendenze come:**

16. Dirigente
17. Direttivo – Quadro
18. Impiegato o intermedio
19. Operaio, subalterno e assimilati
20. Apprendista
21. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

**Autonomo come:**

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

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

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 di 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

**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	<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 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
- 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 ?**

- 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            | <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
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

**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:**

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

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"/>

**Indichi i l'indirizzo 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: _____		
<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	<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 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)**

<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"/>

**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

---



Mod.1 A curatore



## 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  
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] residente a .....  
Prov..... Tel. Abitazione (residenza)...../.....Telefono  
cellulare...../.....Tel. Domicilio (se diverso da quello della  
residenza)...../.....e-  
mail:.....  
assistito da .....in qualità di curatore come risulta dal  
provvedimento ..... di ..... nomina  
.....

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione e sostitutiva di atto notorio ai sensi degli artt. 5, 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, nonchè 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>3</sup> in**  
Via/Piazza .....N°.....

<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.



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

\_\_\_\_\_

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)

<b>Alle dipendenze come:</b>	
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"/>
<b>Autonomo come:</b>	
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
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     | <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
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 ?**

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
<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
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)*

- 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
- 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"/> |

**Indichi i indirizzi 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	<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	<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 \_\_\_\_\_**

...l... sottoscritto/a ..... Uomo  Donna

Codice Fiscale        |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**chiede di aderire 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 richiedente \_\_\_\_\_



**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 \_\_\_\_\_

**Mod.1C curatore**

**MODELLO PER MINORI O SOGGETTI A TUTELA**



Unione europea  
Fondo sociale europeo



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

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

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

Codice Fiscale

assistito da ..... in qualità di curatore come risulta dal  
provvedimento di nomina  
.....

**chiede di aderire 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 e data

Firma del richiedente

Firma del curatore



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

...l... sottoscritto/a ..... Uomo  Donna

Codice Fiscale

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

**chiede di essere ammesso 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 e data

Firma del richiedente



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



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

**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 \_\_\_\_\_



Mod. 1E curatore



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

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

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

assistito da .....in qualità di curatore come risulta dal  
 provvedimento di nomina

**dopo aver sostenuto e superato la selezione (ove prevista)  
 chiede di essere ammesso 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 e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Firma del curatore \_\_\_\_\_





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  | <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
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"/>
<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	<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 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

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"/> |
| 6. Licenza elementare            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Licenza media o di avviamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Diploma                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 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"/> |

**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) \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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

- Molto stimolante  
Stimolante  
Poco stimolante  
Altro (specificare) \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**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) \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<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
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
5. Laurea

**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
- 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)*

- 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.

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\_\_?**

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)**

- |  | 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"/> |

**Indichi i indirizzi scolastici, formativi, universitari 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: _____  |                          |                          |
| <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	<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
- 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)**

- |  | 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

---

---



**- 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)  
Specificare la tipologia: \_\_\_\_\_
- Master post laurea di base (nuovo ordinamento)
- Diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione)vecchio ordinamento  
Specificare la tipologia: \_\_\_\_\_

**Voto:** \_\_\_\_\_ **Anno di conseguimento:** \_\_\_\_\_

<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.

**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	<input type="checkbox"/>
36. Socio di cooperativa	<input type="checkbox"/>
37. Coadiuvante familiare	<input type="checkbox"/>
38. Coltivatore diretto	<input type="checkbox"/>

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

21. Lavoro interinale a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
22. Lavoro interinale a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
23. A tempo determinato	<input type="checkbox"/>
24. A tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
25. In Cassa Integrazione Guadagni	<input type="checkbox"/>
26. Lavori Socialmente Utili o di Pubblica Utilità	<input type="checkbox"/>
27. Contratto di Formazione Lavoro	<input type="checkbox"/>
28. Apprendistato	<input type="checkbox"/>
29. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro	<input type="checkbox"/>

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**

- |  |                          |                     |
|--|--------------------------|---------------------|
| <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?**

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
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 si, 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
- 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

**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)**

- |                                  | 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 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"/> |

**Occupato alle dipendenze come:**

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

**Occupato Autonomo come:**

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

**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:**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 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"/> |

**Autonomo come:**

- |     |   |                          |
|-----|---|--------------------------|
| 4.  | Imprenditor                               | <input type="checkbox"/> |
|     | e con più di 14 dipendenti                | <input type="checkbox"/> |
| 5.  | Imprenditor                               | <input type="checkbox"/> |
|     | e fino a 14 dipendenti                    | <input type="checkbox"/> |
| 6.  | Libero                                    | <input type="checkbox"/> |
|     | professionista (avvocato, medico, ecc)    | <input type="checkbox"/> |
| 7.  | Lavoratore                                | <input type="checkbox"/> |
|     | in proprio (negoziante, artigiano, ecc)   | <input type="checkbox"/> |
| 8.  | Collaborator                              | <input type="checkbox"/> |
|     | e occasionale o coordinato e continuativo | <input type="checkbox"/> |
| 9.  | Socio di                                  | <input type="checkbox"/> |
|     | cooperativa                               | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Coadiuvante                               | <input type="checkbox"/> |
|     | familiare                                 | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Coltivatore                               | <input type="checkbox"/> |
|     | diretto                                   | <input type="checkbox"/> |

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

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

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 21. Lavoro interinale a tempo determinato                                   | <input type="checkbox"/> |
| 22. Lavoro interinale a tempo indeterminato                                 | <input type="checkbox"/> |
| 23. A tempo determinato   | <input type="checkbox"/> |
| 24. A tempo indeterminato   | <input type="checkbox"/> |
| 25. In Cassa integrazione guadagni  | <input type="checkbox"/> |
| 26. Lavori socialmente utili o Lavori pubblica utilità                      | <input type="checkbox"/> |
| 27. Contratto di Formazione Lavoro  | <input type="checkbox"/> |
| 28. Apprendistato   | <input type="checkbox"/> |
| 29. Tirocinio di lavoro, Piano d'inserimento professionale, Borsa di lavoro | <input type="checkbox"/> |
| 30. 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 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
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"/> |

**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 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                    |
|----------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. casalinga/o | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## DATI IDENTIFICATIVI PER ISCRIZIONE AGLI INTERVENTI FSE 200

Spettabile

**SOGGETTO**

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

**CODICE CORSO:** 200 / \_\_\_\_\_

**TITOLO**

**DELL'INTERVENTO:** \_\_\_\_\_

...I... sottoscritto/a ..... Uomo  Donna   
nato/a il [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] a ..... Provincia di .....  
Stato ..... Codice ..... Fiscale  
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] residente a .....  
Prov. .... Tel. Abitazione (residenza) ...../ ..... Telefono  
cellulare ...../ ..... Tel. Domicilio (se diverso da quello della  
residenza) ...../ ..... e-  
mail: .....  
assistito da ..... in qualità di curatore come risulta dal  
provvedimento ..... di ..... nomina  
.....

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione e sostitutiva di atto notorio ai sensi degli artt. 5, 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 emerge 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>6</sup> in**

Via/Piazza ..... N° .....  
Comune .....

<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.

MODELLO PER SOGGETTI A CURATELA

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)  
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 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

**Può indicare la condizione/posizione professionale dei genitori dell'allievo? (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"/>

**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	<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 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

- 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.

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                | <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

**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
<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
- 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)*

- 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
- 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"/>

**Indichi i indirizzi 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.

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
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"/> |

**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





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



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

## 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 \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante del Soggetto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ attuttore del progetto denominato \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### VISTE

**le modifiche alla delega di attività** introdotte dalla deliberazione della **Giunta Provinciale n. 755**  
**di data 26/04/05**

### DENUNCIA

nel rispetto dei vincoli contenuti nelle disposizioni generali di contratto e **della normativa approvata con deliberazione della Giunta Provinciale n. 755 di data 26/04/2005**, la delega di quote di attività, in forma di prestazioni di servizio, delle seguenti attività: \_\_\_\_\_

alla Società \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

la quale è (barrare la casella interessata):

società 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.ei.;

società non accreditata.

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;
- **informare la/e Società sub-affidataria** riguardo i vincoli a suo carico disposti dalle deliberazioni della Giunta Provinciale n1433 di data 08/07/05;

## 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 la Società sub-affidataria \_\_\_\_\_ non sussistono forme di **controllo o di collegamento** così come definite della **deliberazione della Giunta provinciale n. 755 di data 26/04/2005**;
- che fra il Soggetto Attuatore \_\_\_\_\_ e la Società sub-affidataria \_\_\_\_\_ non sussistono rapporti **associativi, di consorzio, di associazione temporanea o di ente bilaterale e suo associato**;

### 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

\_\_\_\_\_  
(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

Allegato: copia documento d'identità

## 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

**RIEPILOGO ORE FREQUENZA PER ALLIEVO E PER MESE INTERVENTI CORSUALI  
(soltanto per gli allievi formati)**

**Mod.9Ba**

Nr.	COGNOME E NOME	mesi						TOTALI
	<b>Totale</b>							

Mod.



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 \_\_\_\_\_

**RIEPILOGO ORE DOCENZA INTERVENTI CORSUALI**

**Mod. 9B**

COGNOME E NOME	MATERIA D'INSEGNAM.	DOC. IN AULA, IN LABOR. O A DISTANZA	CODOC. IN AULA	ASSISTENZA STAGE	TUTOR	DOC.FORMAZ .INDIVID.	ASSIST./COOR D. VIAGGI/VISITE	TOTALI
	<b>TOTALI</b>							



**RIEPILOGO ORE DI IMPEGNO DEL PERSONALE NON DOCENTE INTERVENTI CORSUALI**

**Mod. 9Bb**

COGNOME E NOME	IDEAZIONE E PROGETTAZ. INTERVENTO	ELABORAZIONE MATERIALE DIDATTICO	DIREZ., COORD., VALUTAZ. IMP. DIRETTA	DIREZ., COORD., VALUTAZ. IMP.INDIRETTA	AMMIN., SEGRET., SERVIZI IMP.DIRETTA	AMMIN., SEGRET., SERVIZI IMP.INDIRETTA	SELEZIONE	SUPPORTO TECNICO F.a.D.	TOTALI
<b>Totale</b>									

\* Per la selezione è sufficiente indicare il nome del personale coinvolto

**RIEPILOGO ORE DOCENZA SOLO SUPPORTI FORMATIVI**

**Mod. 9B1**

COGNOME E NOME	ATTIVITA' DI SUPPORTO	DOCENZA IN AULA O IN LABORATORIO	TOTALI
<b>TOTALI</b>			

**RIEPILOGO ORE DI SUPPORTO FREQUENTATE PER ALLIEVO**

Mod. 9B1a

Nr.	COGNOME E NOME	periodo							TOTALI
<b>Totali</b>									

**RIEPILOGO ORE DI IMPEGNO DEL PERSONALE NON DOCENTE SOLO SUPPORTO FORMATIVO**

Mod. 9B1b

COGNOME E NOME	IDEAZIONE E	ELABORAZIONE	DIREZ., COORD., VALUTAZ.	DIREZ., COORD., VALUTAZ.	AMMIN., SEGRET., SERVIZI	AMMIN., SEGRET., SERVIZI	SELEZIONE	SUPPORTO	TOTALI
	PROGETTAZIONE	MATERIALE DIDATTICO	IMP. DIRETTA	IMP.INDIRETTA	IMP.DIRETTA	IMP.INDIRETTA		TECNICO F.a.D.	
<b>Totali</b>									

\* Per la selezione è sufficiente indicare il nome del personale coinvolto

**RIEPILOGO ORE DI IMPEGNO DEL PERSONALE RICERCA AZIONE**

**Mod. 9B2**

COGNOME E NOME	Ricerca	Progettazione	Sperimentazione	Diffusione Risultati	TOTALI
<b>Totale</b>					

**RIEPILOGO ORE DOCENZA RICERCA AZIONE CON SPERIMENTAZIONE  
FORMATIVA**

**Mod. 9B3**

COGNOME E NOME	MATERIA D'INSEGNAM.	DOC. IN AULA, IN LABOR. O A DISTANZA	CODOC. IN AULA	ASSISTENZA STAGE	TUTOR	DOC.FORMAZ.INDIVID.	ASSIST./COORD. VIAGGI/VISITE	TOTALI
<b>TOTALI</b>								



## RIEPILOGO ORE DI IMPEGNO DEL PERSONALE - RICERCA AZIONE CON SPERIMENTAZIONE FORMATIVA

COGNOME E NOME	Ricerca	Progettazione	Sperimentazione	Diffusione Risultati	TOTALI
<b>Totali</b>					

**Note.** Per i cosiddetti progetti complessi, in quanto formati da una parte corsuale e da una parte di supporto, si dovranno compilare sia i modelli relativi agli interventi corsuali semplici (Mod. 9B, 9Ba e 9Bb) che quelli relativi agli interventi di supporto formativo ( Mod. 9B1, 9B1a e 9B1b).

**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 attrezzatura		
	B2.8 Utilizzo materiali di consumo		
	B2.9 Attività di sostegno all'utenza		
	<b>B2.10 Altre spese di realizzazione</b>		
	TOTALI B2		
B3 DIFFUSIONE RISULTATI	(Voci non previste)		
	TOTALI B3	-	-
B4 DIREZIONE E VALUTAZIONE	B4.1 Personale non docente ad imputazione diretta o indiretta al progetto ( <b>costi diretti/indiretti di progetto</b> )		
	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 ( <b>costi indiretti di funzionamento</b> )		
	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)			
	ALTRE SPESE:			
	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>B2.10 Altre spese di realizzazione</b>			
	<b>TOTALI B2</b>			
B3 DIFFUSIONE RISULTATI	(Voci non previste)			
	<b>TOTALI B3</b>	-	-	
B4 DIREZIONE E VALUTAZIONE	ALTRE SPESE:			
	B4.1	Personale non docente ad imputazione diretta o indiretta al progetto ( <b>costi diretti/indiretti di progetto</b> )		
	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)	ALTRE SPESE:			
	C1	Personale non docente ad imputazione indiretta al progetto ( <b>costi indiretti di funzionamento</b> )		
	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			
TOTALE COSTI COMPLESSIVI				
COSTI IN NATURA				
TOTALE COSTI COMPLESSIVI (compresi costi in natura)				



**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 FUNZIONAMENTO	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 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

corsi 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**

<p style="text-align: center;"><b>RELAZIONE SULLE OPERAZIONI FORMATIVE REALIZZATE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DENOMINAZIONE PROGETTO</b></p> <hr/> <hr/>
--

- 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.

**DISTINTA DI RIPARTO DELLE SPESE**  
**(per Voci di spesa e per eventuali Corsi interessati)**

Ditta \_\_\_\_\_ - Fattura n° \_\_\_\_\_ dd. \_\_\_\_\_

Voce di spesa rendicontata	Progetto n°	Progetto n°	Progetto n°	Progetto n°	Progetto n°
	Importi	Importi	Importi	Importi	Importi
Parziali					

Totale complessivo Euro _____
----------------------------------

vedi originale nel Progetto n° \_\_\_\_\_  
Voce di spesa \_\_\_\_\_

N.B.: Al fine di evitare confusione si ricorda che il numero del Progetto da inserire nella presente distinta corrisponde al codice assegnato dal Servizio Addestramento e Formazione Professionale all'atto della comunicazione di affidamento al Soggetto attuatore dell'azione formativa (es. 2002/C3.22.15, ecc.).



*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 cespiti con bene) anche altre spese quali ad es. materiali di 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)

Ai 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



### **Modello 10.A: RICHIESTA LIQUIDAZIONE QUOTA A SALDO – rendicontazione a bilancio**

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 né sarà richiesta alcuna altra forma di contribuzione o finanziamento pubblico,

\* 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.

- 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):
- 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) o (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

<sup>(\*)</sup> 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.



## **Modello 10.B: RICHIESTA LIQUIDAZIONE QUOTA A SALDO – rendicontazione a consuntivo**

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

**Oggetto:** richiesta di liquidazione della quota a saldo.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, legale  
rappresentante del Soggetto \_\_\_\_\_ (indicare denominazione sociale ed indirizzo) attuatore del  
progetto FSE denominato \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

la liquidazione della quota a saldo.

A tal fine comunica che:

1. le spese totali, calcolate nel loro ammontare reale, come evidenziato nel rendiconto generale, corrispondono ad Euro \_\_\_\_\_ e che : *(barrare il punto corrispondente alla propria situazione)*
  - a.  queste sono state effettivamente pagate per l'intero importo evidenziato nel rendiconto generale pari ad euro \_\_\_\_\_;
  - b.  queste sono state effettivamente pagate per Euro \_\_\_\_\_ (per i pagamenti che si perfezionano dopo i termini relativi agli adempimenti dell'attività di rendicontazione <sup>1</sup>inserire la quota parte di spese che sono state effettivamente pagate) e **s'impegna a pagare la restante quota di euro \_\_\_\_\_ alla scadenza delle relative obbligazioni e a comunicare tale pagamento al Dipartimento politiche sociali e del Lavoro – Ufficio Fondo Sociale Europeo** .
2. che alla gestione fiscale dei corrispettivi erogati o di cui è richiesta l'erogazione per l'attuazione del progetto è applicato il regime IVA esente e che: *(barrare la modalità prescelta)*
  - o l'IVA non è stata esposta a consuntivo come costo di gestione,
  - o l'IVA è stata esposta a consuntivo pro-quota in quanto risulta in parte indetraibile ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633; la percentuale di indetraibilità (calcolata sottraendo a 100 il pro-rata applicato nella dichiarazione IVA) è pari al *(barrare la casella interessata inserendo la percentuale di indetraibilità applicata):*
    - A. \_\_\_ % definitivo sulla base della dichiarazione IVA dell'anno \_\_\_;
    - B. \_\_\_ % provvisorio sulla base della dichiarazione IVA dell'anno precedente,
    - C. \_\_\_ % definitivo per l'anno \_\_\_ e pari a \_\_\_ % definitivo per l'anno \_\_\_ ;
    - D. \_\_\_ % definitivo per l'anno \_\_\_ e pari a \_\_\_ % provvisorio per l'anno \_\_\_;

<sup>1</sup> 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.

- o l'IVA esposta a consuntivo e per la quale è stato richiesto il rimborso non è stata oggetto di recupero da parte dell'Ente gestore nei confronti dell'Amministrazione finanziaria dello Stato e pertanto esposta interamente quale onere di gestione e si è conoscenza che essa non potrà essere oggetto di recupero nemmeno in futuro;
- 1. che l'IRAP esposta a consuntivo e della quale è stato chiesto il rimborso rappresenta costi effettivamente sostenuti in via definitiva a carico del corso e non è stata oggetto di recupero da parte dell'Ente gestore nei confronti di altri Soggetti sia pubblici che privati e si è a conoscenza che essa non potrà essere oggetto di recupero nemmeno in futuro; *(qualora l'Irap non sia stata pagata definitivamente, inserire un importo inferiore nel punto 1. b) );*
- 2. 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,
- 3. che le attività di cui alla presente relazione sono state realizzate nel rispetto della normativa comunitaria, nazionale e della Provincia Autonoma di Trento,
- 4. che le fatture conservate al fine della rendicontazione, sono tutte originali;
- 5. che l'affidamento di quote di attività richiesto, in forma di prestazioni di servizio a società di capitali, è stato attivato nel rispetto dei vincoli previsti 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 del 13 settembre 2002 e s.m. e i. e delle disposizioni generali di contratto;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, 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 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

**DICHIARA:**

(art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

- (a) che per l'attività in oggetto non è stata richiesta o ottenuta alcuna altra forma di contribuzione o finanziamento pubblico e di essere a conoscenza che essa non potrà essere oggetto di ulteriori finanziamenti nemmeno in futuro;**
- (b) che ha ricevuto ed effettivamente utilizzato a titolo di stato di avanzamento un totale di euro \_\_\_\_\_.**

**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

Timbro e firma del  
dichiarante

---

Da compilarsi a cura del funzionario che riceve la pratica

Ai sensi dell'art. 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 fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Allegato: copia documento d'identità

## XII. MODELLO 11: CERTIFICATO DI FREQUENZA

Mod. 11



# 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 il 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 RESPONSABILE DELL'INCARICO  
SPECIALE PER L'INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITA'  
FORMATIVE A SUPPORTO DELLO SVILUPPO

***Dott. Roberto Sandri***



# 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 il 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 LIVELLO*

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  
(per i corsi approvati dopo 1/1/2004 sostituire con "del Dirigente Generale del Dipartimento  
Politiche Sociali e del Lavoro")  
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 COMANDANTE DEL REGGIMENTO - MINISTERO DELLA DIFESA-	IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'INCARICO SPECIALE PER L'INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITA' FORMATIVE A SUPPORTO DELLO SVILUPPO <b>Dott. Roberto Sandri</b>



# 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, conseguendo l'European Computer Driving Licence – livello \_\_\_\_\_,  
il 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 LIVELLO*

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  
(per i corsi approvati dopo 1/1/2004 sostituire con “del Dirigente Generale del  
Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro”)  
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 COMANDANTE DEL REGGIMENTO - MINISTERO DELLA DIFESA-	IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'INCARICO SPECIALE PER L'INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITA' FORMATIVE A SUPPORTO DELLO SVILUPPO
		<b>Dott. Roberto Sandri</b>



## XIII. MODELLO 12: SCHEDA FORMATI

Mod. 12



### SCHEDA FORMATI

Soggetto attuatore:

Denominazione progetto:

Codice progetto:

Data inizio Corso:

Data fine Corso:

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Sesso	Telefono residenza	Telefono domicilio	Telefono cellulare	Totale ore frequenza previste	Totale ore frequenza effettiva	% frequenza complessiva	Ore Stage previste	Ore Stage frequentate	% frequenza Stage	Valutazione	RISULTATO (Formato/Non Formato)

Gli allievi delle azioni di formazione indicati nella presente scheda dispongono dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni comunitarie e provinciali

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

## **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 allorquando 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



Unione europea  
Fondo sociale europeo



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

Mod.13B

**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



Unione europea  
Fondo sociale europeo



Mod. 13 C

Natura del documento (*)	Estremi documento		Entrata/Pagamento	Intestatario	Importo		Data Pagamento	Metodo di pagamento (**)	Macrovoce di appartenenza
	Data	Numero			Totale Euro	Imputato all'Attività Euro			

TOTALE COSTI IMPUTATI ALL'ATTIVITA' (***)	€ 0,00
--	--------

(\*) Es.: Fattura, nota di addebito, cedolino paga, ecc.

(\*\*) Es.: in contanti, assegno circolare, bonifico bancario, ecc.

(\*\*\*) In caso di dichiarazione trimestrale il totale dovrà essere riferito ai soli costi diretti. In caso di dichiarazione annuale il totale dovrà essere riferito al dato complessivo pagato comprensivo dei costi indiretti e delle spese generali



## XV. MODELLO 14: PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALIZZATO



Unione europea  
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:

AREE ABILITA': RISORSE	OBIETTIVI FORMATIVI
AREE ABILITA' DEFICITARIE	OBIETTIVI FORMATIVI
<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**



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



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

## 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:

### **MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEL PERCORSO**

<b>AREA TEORICA N° ORE</b>	<b>AREA TECNICO/PRATICA N° ORE</b>	<b>STAGE N° ORE</b>	<b>Eventuali altre modalità formative N° ORE</b>

<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.

**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 attrezzatura**

### 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.



Materialie 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

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.

### **“Voce analitica B2.10**

#### **Altre spese di realizzazione**

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 espone 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.

## **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 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.

## **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,16B: INDENNITA' INTEGRATIVA DI CONCILIAZIONE

“NOTE ESPLICATIVE PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA DI INDENNITA' INTEGRATIVA DI CONCILIAZIONE”

### PREMESSA

L'indennita integrativa di conciliazione può essere erogata sia a maschi che femmine frequentanti azioni formative riferibili alle Misure B1, C2, C3, E1 purché siano presenti tre condizioni:

#### **Condizione economica:**

Il richiedente deve appartenere ad un nucleo familiare con reddito e patrimonio che dia luogo ad un indicatore ICEF al di sotto delle soglie stabilite dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 755 di data 26 aprile 2005 s.m.i.. Il nucleo familiare da prendere in considerazione è definito alla voce: “*Nucleo familiare di riferimento*”. La valutazione della situazione reddituale/patrimoniale avviene ad opera dei Caaf accreditati utilizzando una procedura completamente informatizzata per la definizione dell'indicatore ICEF ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. 1015 di data 24 maggio 2005. E' 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 precisione, viste le conseguenze penali previste in caso di false dichiarazioni (oltre alla decadenza dei benefici concessi).

I redditi di riferimento sono quelli relativi all'anno precedente l'annualità di approvazione dei corsi (a titolo esemplificativo per i corsi con codice corso 2005 i redditi saranno quelli relativi all'anno 2004) e così il patrimonio di riferimento è quello riferito al 31 dicembre dell'anno precedente a quello relativo all'annualità di approvazione dei corsi, indipendentemente dall'anno di svolgimento del corso.

#### **Condizione familiare:**

a) soggetti appartenenti a nucleo familiare in condizione di “minimo vitale” alla data di iscrizione al corso con certificazione rilasciata dalla Struttura competente. (Servizi socio/assistenziali del Comune o Comprensorio) L'importo è pari a 6 Euro / ora corso frequentata;

b) soggetti appartenenti a nucleo familiare nel quale sia presente un malato cronico e terminale che abbisogna di assistenza e cura continuative certificate dal medico di famiglia. L'importo è pari a 8 Euro / ora corso frequentata;

c) soggetti appartenenti a nucleo familiare in cui vi siano almeno 3 figli con età inferiore ai 15 anni alla data di iscrizione al corso. L'importo è pari a 8 Euro / ora corso frequentata;

d) soggetti appartenenti a nucleo familiare privo di uno dei genitori per decesso, separazione giudiziale o divorzio alla data di iscrizione al corso. L'importo è pari a 8 Euro / ora corso frequentata;

e) soggetti appartenenti a nucleo familiare in cui sia presente un bambino di età inferiore ai 3 anni alla data di iscrizione al corso. L'importo è pari a 8 Euro / ora corso frequentata;

f) soggetti appartenenti a nucleo familiare in cui sia presente un bambino di età inferiore agli 8 anni alla data di iscrizione al corso. L'importo è pari a 4 Euro / ora corso frequentata;

g) soggetti appartenenti a nucleo familiare in cui sia presente (in base a certificazione rilasciata dalla Struttura competente LP 6/1998 un disabile invalido che richiede cura e assistenza

continuativa. E' tale colui che percepisce l'indennità di accompagnamento. L'importo è pari a 8 Euro / ora corso frequentata;

h) ) soggetti appartenenti a nucleo familiare in cui sia presente (in base a certificazione rilasciata dalla Struttura competente LP 6/1998 ) un disabile invalido grave E' tale colui che percepisce la pensione per invalido civile parziale se soggetto disabile/invalido grave maggiorenne o l'assegno mensile per minorenni se disabile invalido grave minorenne. L'importo è pari a 4 Euro / ora corso frequentata;

Le fattispecie sopra indicate con le lettere dalla a) alla h) non possono cumularsi.

Se sono presenti più fattispecie nel medesimo nucleo sarà facoltà del richiedente scegliere quella ritenuta prevalente.

Devono essere possedute alla data di iscrizione al corso come da deliberazione della Giunta provinciale n. 2433 di data 4 novembre 2005.

### **Condizione di Merito**

I richiedenti devono risultare formati, ossia aver frequentato almeno il 70% delle ore d'aula complessive e almeno il 50% dell'eventuale periodo di stage e aver conseguito un giudizio finale di profitto positivo (ove previsto).

### **Quantificazione del Beneficio:**

Il beneficio economico sarà concesso in relazione alle ore effettive di frequenza d'aula e di stage con i parametri economici indicati nelle diverse fattispecie previste.

### **Esclusione dal Beneficio**

Sono esclusi dalla possibilità di accedere ai benefici:

- Coloro che appartengono a nuclei familiari con caratteristiche diverse da quelle indicate;
- Coloro che appartengono a nuclei familiari con indice ICEF al di sopra delle soglie fissate con la deliberazione n. 755 di data 26 aprile 2005 s.m.i.
- Coloro che non risultano formati, ossia non hanno frequentato almeno il 70% delle ore d'aula complessive e almeno il 50% dell'eventuale periodo di stage e aver conseguito un giudizio finale di profitto positivo (ove previsto).

### **Beneficiario dell'agevolazione**

Il beneficiario dell'indennità integrativa di conciliazione risulta essere il soggetto frequentante azioni formative riferibili alle Misure B1 C2 C3 E1 a cofinanziamento del Fondo Sociale Europeo affidate in gestione mediante procedura ordinaria o speciale.

### **Nucleo familiare**

#### Definizione di nucleo familiare

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



- a) le persone a carico ai fini IRPEF, anche se componenti altra famiglia anagrafica, fanno parte del nucleo familiare della persona di cui sono a carico. Quando una persona risulta a carico ai fini IRPEF di più persone, si considera 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 e con lo stesso grado di parentela, si considera componente il nucleo familiare di quella tenuta a erogare gli alimenti 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 scelto di comune accordo come 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, anche se risulta 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) la persona che si trova in convivenza anagrafica (ossia la persona che risiede stabilmente in istituti religiosi, in istituti assistenziali o di cura, in caserme, in istituti di detenzione e simili), è considerata nucleo familiare a sé stante, salvo che debba essere considerata 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.

### **Nucleo Autonomo**

E' da ritenere ammissibile la presenza di nucleo autonomo (composto da una sola persona) solo se sussistono contestualmente due condizioni:

- Residenza esterna all'unità abitativa del nucleo familiare da un periodo minimo di almeno due anni ;
- Possesso di un reddito minimo necessario per la sopravvivenza fissato nel limite per determinare la persona fiscalmente a carico (Euro 2.840,51)

In mancanza di tali requisiti, il soggetto è ricondotto nell'ambito della famiglia di origine. Conseguentemente la valutazione della condizione economica va riferita all'intero nucleo.

### **Scala di equivalenza**

Ai fini della dichiarazione ICEF si tiene conto della scala di equivalenza approvata con deliberazione della Giunta provinciale n. 534 del 16 marzo 2001

### **Valutazione del reddito**

Ai fini della dichiarazione ICEF il reddito netto viene valutato secondo le seguenti percentuali:

<b>categorie reddituali</b>	<b>% di valutazione</b>
Reddito da pensione	100%
Reddito da lavoro autonomo, impresa, agricolo, redditi occasionali	95%
Reddito da lavoro dipendente o assimilato	90%

### **Ponderazione dei redditi e del patrimonio nel nucleo familiare**

Al 100% il reddito del soggetto destinatario dell'agevolazione e di coloro che hanno un grado di parentela pari al 1°.

Al 50% il reddito dei soggetti che hanno un grado di parentela pari al 2°,3°,4° o affine e di altri soggetti conviventi non parentali.

### **Franchigie patrimonio mobiliare ed immobiliare**

Il patrimonio mobiliare del nucleo familiare è considerato al netto di una franchigia di Euro 25.000 (oltre alla franchigia di "non dichiarabilità" di Euro 5.000 per ogni membro del nucleo familiare come stabilito dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1015 di data 24 maggio 2005).

L'abitazione di residenza e la prima pertinenza non concorrono alla determinazione del patrimonio.

Il patrimonio mobiliare (al netto delle franchigie) viene pesato fino a Euro 30.000 al 20% e la rimanente parte al 60%.

Il patrimonio immobiliare (al netto delle franchigie) viene pesato fino a Euro 30.000 al 20% e la rimanente parte al 60%

### **COME PRESENTARE LA DOMANDA**

Coloro che intendono presentare domanda di Indennità integrativa di conciliazione dovranno recarsi prima della fine del corso allo Sportello di Orientamento Formativo in 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 contattare il numero verde 800 163 870

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

per la verifica dei requisiti di accesso e per il rilascio dell'attestazione di iscrizione al corso. Successivamente, con l'attestazione dell'iscrizione al corso e la nota della documentazione da fornire al Caaf per l'accertamento del requisito relativo a reddito/patrimonio dovranno recarsi ad

uno dei Caaf accreditati (l'elenco verrà fornito all'utente dallo Sportello di Orientamento) per verificare l'indice ICEF (Indicatore della condizione economica familiare) e presentare in quella sede l'istanza relativa all'Indennità integrativa di conciliazione.

### **Modalità di pagamento**

Al termine del corso la richiesta di liquidazione ed il modello delle deduzioni dovranno essere presentati direttamente all'Ufficio Fondo Sociale Europeo Via Zambra, 42 Trento per il relativo pagamento.

## **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ICEF**

### ***1. Generalità***

La Dichiarazione sostitutiva ICEF deve essere presentata ai fini della valutazione della condizione economica del nucleo familiare a cui appartiene il soggetto richiedente l'agevolazione pubblica. 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. La determinazione dell'ICEF del nucleo familiare si basa su un algoritmo di calcolo che tiene conto sia dei redditi che del patrimonio dei componenti della famiglia, nonché della composizione del nucleo, avendo riguardo ai gradi di parentela intercorrenti tra i componenti della famiglia e alla presenza di situazioni soggettive che richiedono valutazioni particolari. La Dichiarazione sostitutiva ICEF deve essere pertanto presentata per ogni componente il nucleo familiare; la composizione del nucleo familiare è quella stabilita per la specifica agevolazione. Si considera in ogni caso la famiglia anagrafica per la determinazione della quota di partecipazione relativa ai quadri C4 ed E. Per tutto il tempo di validità della dichiarazione la stessa può essere utilizzata per la fruizione di agevolazioni previste da altre politiche di settore, diverse da quella per la quale è stata presentata la prima Dichiarazione. I soggetti che non hanno conseguito alcun reddito nell'anno per il quale va dichiarata la situazione reddituale e che non possedevano patrimonio mobiliare o immobiliare alla data del 31 dicembre dell'anno precedente (con l'eccezione di un eventuale patrimonio mobiliare non superiore alla franchigia di 5.000 euro) possono presentare la **Dichiarazione sostitutiva ICEF semplificata**.

**Modalità di presentazione:** la Dichiarazione sostitutiva ICEF per l'indennità integrativa di conciliazione deve essere presentata ai Caaf accreditati (il cui elenco verrà fornito dallo Sportello di Orientamento Formativo n. verde 800 163 870 ) incaricati della ricezione della dichiarazione dell'assistenza alla compilazione. Ad avvenuta presentazione della Dichiarazione sostitutiva ICEF al soggetto dichiarante viene rilasciata un'attestazione in cui sono riportati i riferimenti di identificazione dell'atto sottoscritto (protocollo, data, ente). La Dichiarazione sostitutiva ICEF, sottoscritta in duplice originale dall'interessato, sarà archiviata dal soggetto che la riceve; all'interessato viene dato uno dei due originali.

**Sottoscrizione:** il soggetto che sottoscrive la dichiarazione può coincidere con lo stesso soggetto per il quale vengono dichiarati i dati reddituali e patrimoniali, oppure può essere un soggetto diverso, ad esempio nel caso in cui presenti la dichiarazione per conto di altro soggetto ai sensi dell'articolo 47, comma 2, del D.P.R. 445/2000, o nei confronti di soggetto incapace di cui abbia la rappresentanza legale (articoli 4 e 5 del D.P.R. 445/2000), o ancora nel caso di impedimento temporale alle sottoscrizioni da parte del titolare.

### ***2. Esame dei quadri***

#### **QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO**

I dati relativi al domicilio vanno indicati solo se il domicilio non coincide con la residenza.

#### **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 nelle ultime certificazioni sostitutive ricevute se non è stata presentata dichiarazione.

Relativamente ai redditi prodotti nel periodo di imposta 2004, ad esempio, il riferimento è uno dei seguenti:

\_ **Modello Unico 2005-PF, Quadro RN, rigo RN1, colonna 4;**

\_ **Modello 730-3 redditi 2004, al rigo 6;**

\_ l'importo esposto nel/nei **CUD 2005, parte B - dati fiscali, punti 1 e 2** (per i soggetti che non hanno altri redditi oltre a quelli certificati nel modello CUD).

Nei successivi quadri, **da C1 a C5**, deve essere rappresentata la situazione reddituale del soggetto titolare dei dati economico-patrimoniali con le seguenti modalità:

\_ nel quadro **C1** vanno indicati i redditi valutati con il criterio fiscale e quindi direttamente desumibili dalla dichiarazione dei redditi o dal modello CUD;

\_ nel quadro **C2**, specifico per gli imprenditori agricoli, vanno indicati 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 diverse da quelle semplici, in imprese familiari e i redditi degli associati in partecipazione. I redditi da partecipazione devono essere indicati nel presente quadro qualora la quota di partecipazione del nucleo familiare sia non inferiore al 10 per cento del capitale o del patrimonio della società o del contratto associativo.

## **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).

Con riferimento al periodo d'imposta 2004 valgono le seguenti istruzioni:

- **redditi di lavoro dipendente e redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente (DIP), pensioni (PNS)**. Per i soggetti che non hanno conseguito altri redditi oltre a quelli certificati nel modello CUD, l'importo da indicare nella colonna "Importo" è quello certificato nel/nei **CUD 2005, parte B - dati fiscali, punti 1 e 2**; per i soggetti che invece hanno presentato la dichiarazione dei redditi, l'importo da indicare è quello del **Modello 730-3 redditi 2004, rigo 4**, o del **Modello Unico 2005-PF, Quadro RC, righe RC5, colonna 2, e RC9**.

**In entrambi i casi** vanno indicati separatamente i redditi da pensione (**PNS**) dai redditi di lavoro dipendente e redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente (**DIP**); i dati sono ricavabili dal CUD;

- **redditi derivanti da attività di lavoro autonomo non esercitate abitualmente (ANP)**.

L'importo da indicare nel corrispondente punto è quello del **Modello Unico 2005-PF, Quadro RL**, ottenuto dalla **differenza** tra l'importo indicato nella **colonna 1** e quello indicato nella **colonna 2** del **rigo RL14**, oppure del **Modello 730/2005, Quadro D**, ottenuto dalla **differenza** tra l'importo indicato nella **colonna 2** e quello indicato nella **colonna 3** del **rigo D4** contraddistinto dal codice "tipo di reddito" **8**.

- **redditi diversi (DIV)**: trattasi di altri redditi dichiarati nel Modello Unico o nel Modello 730 ricomprendenti gli altri redditi di lavoro autonomo diversi da quelli derivanti dall'esercizio di arti e professioni e i redditi classificati fiscalmente nella categoria dei redditi diversi che non originano da investimenti di natura immobiliare o finanziaria. Se i suddetti sono stati dichiarati nel Modello Unico l'importo da indicare è quello del **Modello Unico 2005-PF, Quadro RL**, rigo **RL29** e **differenza** tra gli importi indicati nella **colonna 1** e quelli indicati nella **colonna 2** dei **righe RL8, RL9, RL12, RL13, RL15**; se sono stati dichiarati nel Modello 730, l'importo da indicare è quello del **Modello 730/2005, Quadro D**, ottenuto dalla **differenza** tra l'importo indicato nella **colonna 2** e quello indicato nella **colonna 3** del **rigo D4** contraddistinto dal codice "tipo di reddito" **3, 6, 7 e 10**.

Per i compensi corrisposti per l'**esercizio di attività sportive dilettantistiche**, va indicato l'importo del **Modello Unico 2005-PF, Quadro RL**, rigo **RL20**; oppure l'importo del **Modello 730/2005, Quadro D**, ottenuto dalla **differenza** tra l'importo indicato nella **colonna 2** e quello indicato nella **colonna 3** del **rigo D4** contraddistinto dal codice "tipo di reddito" **9**, con l'aggiunta degli importi che non concorrono alla formazione del reddito (7.500 euro). Qualora non sia stata presentata la dichiarazione dei redditi, vanno dichiarati sia gli importi che non concorrono alla formazione del reddito (7.500 euro) sia gli ulteriori importi soggetti a ritenuta a titolo d'imposta (20.658,28 euro).

## **C2 - REDDITI DA IMPRESA AGRICOLA**

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

Vanno dichiarate come redditi da impresa commerciale e quindi nei quadri C3 o C4 le attività di agriturismo e quelle di allevamento di animali condotte senza alcuna connessione con il terreno. 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 è di 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.

Per l'indicazione della tipologia coltura, della tipologia di allevamento (colonna "**Tipo coltura/allev.**") e per la zona (colonna "**Zona**"), si vedano le tabelle riportate di seguito.

#### **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 foraggiere \_ 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 \_

Nella colonna "**Quantità**" i valori vanno espressi:

\_ per le colture agricole in ettari di coltivazione (ad eccezione dei funghi per i quali il riferimento è di 100 mq);

\_ per il bestiame da allevamento in numero di capi di bestiame, eccetto che per gli avicoli (per 100 capi) e per le api (per alveare).

Dai redditi lordi sono ammessi in deduzione:

\_ l'ammontare documentato dell'affitto dei terreni agricoli pagato nell'anno di riferimento (da indicare nella colonna "**Costi affitto**");

\_ i costi per la manodopera desunti dalla dichiarazione del sostituto d'imposta redatta dall'impresa agricola (da indicare nella colonna "**Costi lav.dip.**").

— Nella colonna “**Quota**” in caso di partecipazione in **società semplice** deve essere indicata la quota di partecipazione agli utili del socio.

In caso di **impresa agricola familiare**, il titolare deve dichiarare una quota pari al 50 per cento. La restante quota va suddivisa in parti uguali tra i collaboratori all'impresa. In caso di **impresa coniugale** la partecipazione va suddivisa in parti uguali tra i coniugi.

### **C3 - REDDITI DA IMPRESA INDIVIDUALE O LAVORO AUTONOMO**

Per le imprese familiari non agricole si compila il quadro C4.

Per i soggetti nei confronti dei quali si applicano i parametri o gli studi di settore va esposto il reddito calcolato 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**);

— particolari 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**).

A titolo esemplificativo, facendo riferimento al periodo d'imposta 2004, il **reddito da lavoro autonomo professionale** che deve essere indicato, previa verifica di congruità con la disciplina degli studi di settore o dei parametri, è quello del **Modello Unico 2005-PF, Quadro RE**, ottenuto dalla **somma dei punti RE20, colonna 2 (o RE24, colonna 2) e RE17**.

Nel caso di **studi associati di professionisti**, costituiti nella forma dell'associazione non riconosciuta o della società semplice, il reddito che deve essere indicato è quello del **Modello Unico 2005-PF, Quadro RH, punto RH15, colonna 2**.

Il **reddito d'impresa individuale**, in ogni caso previa verifica di congruità con la disciplina degli studi di settore o dei parametri, è quello del **Modello Unico 2005-PF, Quadri RF e RG**, ottenuto dalla **somma dei punti RF50 (o RG23 o RG30, colonna 3) e RF47, colonna 3, (o RG 21, colonna 2)**.

### **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 tecno-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 IMPRESA FAMILIARE (NON AGRICOLA)**

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 nell'associazione. Ove la partecipazione del nucleo familiare risulti non inferiore al 10% del capitale e/o del patrimonio della società o dell'associazione in partecipazione, 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**. Si considera in ogni caso la famiglia anagrafica per la determinazione della quota di partecipazione relativa ai quadri C4 ed E.

— **• SDP - redditi da partecipazione in società di persone (S.n.c, S.a.s.):** nella colonna "Utile fiscale" va indicato il reddito della società (quindi non rapportato alla quota di diritto all'utile) 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. A titolo esemplificativo, facendo riferimento al periodo d'imposta 2004, il reddito della società che deve essere indicato, previa verifica di congruità con la disciplina degli studi di settore o dei parametri, è quello del **Modello Unico 2005-SP**, dei **Quadri RF, RE e RG**, ottenuto dalla **somma dei punti RF48 e RF45, colonna 3, RE20, colonna 2, e RE17, RG23 e RG21, colonna 2.**

Nella colonna "**Quota utile**" va indicata la percentuale di spettanza dell'utile.

Nella colonna "**Reddito**" va indicato il reddito di partecipazione del socio dichiarato nel **Modello Unico 2005-PF, Quadro RH, rigo RH7, colonna 2.**

Si considerano equiparate alle società di persone le **aziende coniugali** se l'attività è esercitata in società fra i coniugi (coniugi cointestatari in forma associata della licenza ovvero coniugi entrambi imprenditori).

• **SRL, SPA - redditi da partecipazione in società di capitali (S.r.l., S.p.A., S.a.p.a.):** nella colonna "**Utile fiscale**"<sup>2</sup> va indicato il reddito della società (quindi non rapportato alla quota di diritto all'utile) 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. A titolo esemplificativo, facendo riferimento al periodo d'imposta 2004, il reddito della società che deve essere indicato, previa verifica di congruità con la disciplina degli studi di settore o dei parametri, è quello del **Modello Unico 2005-SC, Quadro RF**, ottenuto dalla **somma dei punti RF57 (o RF71) e RF53, colonna 3.**

Nella colonna "**Quota utile**" va indicata la percentuale di spettanza dell'utile.

Nella colonna "**Reddito**" vanno indicati i dividendi distribuiti (al lordo delle ritenute fiscali).

Nel caso però di **società a responsabilità limitata** operante in **regime di trasparenza**<sup>3</sup> nel periodo di riferimento, nella colonna "**Reddito**" va indicato il reddito di partecipazione del socio, dichiarato nel **Modello Unico 2005-PF, Quadro RH, rigo RH5 o RH6, punto 4.**

• **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 denaro e sia di importo pari o superiore al 10% del patrimonio.

Nel caso l'apporto sia costituito da lavoro, il reddito va dichiarato nel quadro C1 sotto la sigla **DIV**.

Se l'apporto di denaro è inferiore al 10% del patrimonio, l'investimento va qualificato quale componente del patrimonio finanziario e quindi va indicato nel quadro E.

La colonna "**Utile fiscale**" va compilata con le modalità previste per i redditi da partecipazione in impresa. Nella colonna "**Reddito**" va riportato il reddito percepito al lordo delle ritenute.

• **FAM - redditi da impresa familiare non agricola:** nella colonna "**Utile fiscale**" va indicato il reddito dell'impresa come determinato nel quadro C3 della presente Dichiarazione sostitutiva ICEF. La "**Quota utile**" corrisponde al 50% per il titolare e, per i collaboratori, al 50% diviso per il numero dei collaboratori medesimi.

La colonna "**Reddito**" non deve essere compilata.

\_\_ Il soggetto che non è anche amministratore della società o che comunque appartiene ad un nucleo familiare i cui componenti non sono amministratori della società può omettere l'indicazione dell'utile fiscale della società. La mancata indicazione del dato equivale a dichiarazione circa l'impossibilità ad acquisire l'informazione relativa al reddito fiscale.

\_\_ Ai sensi dell'articolo 116 del TUIR.

## **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, percepiti nell'anno di riferimento. 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. Ad esempio:

\_\_ 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 di 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 3.098,64 euro esente dall'Irpef riconosciuto ai soggetti che hanno percepito compensi per lavori socialmente utili;

• **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 novembre 1989);
- \_ pensioni, indennità, comprese le indennità di accompagnamento e assegni erogati ai ciechi civili, ai sordomuti e agli invalidi civili;
- \_ pensioni sociali e maggiorazione sociale dei trattamenti pensionistici;

*Sussidi esenti:*

- \_ sussidi a titolo assistenziale corrisposti dallo Stato e da altri enti pubblici;
- \_ assegno di maternità per la donna non lavoratrice ;

*Assegni di studio:*

- \_ borse di studio per il diritto allo studio universitario corrisposte dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano;
- \_ borse di studio corrisposte dalle università e dagli istituti di istruzione universitaria, in base alla legge 30 novembre 1989, n. 389, per la frequenza dei corsi di perfezionamento e delle scuole di specializzazione, per i corsi di dottorato di ricerca, per attività di ricerca postdottorato 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 dalle Università, a condizione che l'importo complessivo annuo non sia superiore a euro 7.746,85;
- \_ borse di studio a vittime del terrorismo e della criminalità organizzata nonché agli orfani ed ai figli di questi ultimi (legge 23 novembre 1998, n. 407);
- \_ borse di studio corrisposte ai sensi del D. Lgs. 8 agosto 1991, n. 257, per la frequenza delle scuole universitarie di specializzazione della facoltà di medicina e chirurgia;

• **NSI:** redditi non assoggettabili all'IRPEF quali le rendite erogate dall'INAIL per invalidità permanente; 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; 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 (se non espressamente richiamati in qualche quadro). 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 sono ammesse in deduzione le seguenti spese, purchè sostenute nell'anno di riferimento:

- **SPM:** le spese mediche sostenute nell'anno di riferimento. Per le spese sostenute nell'anno 2004, si riportano quelle indicate nel **Modello Unico 2005-PF, Quadro RP**, nei rigi **RP1, RP2, RP3, RP4, RP5 e RP22**, (oltre alla franchigia di 129,11 euro), oppure nel **Modello 730/2005, Quadro E**, nei rigi **E1, E2, E3, E4, E5 ed E21**;
- **IMP:** l'IRPEF e le relative addizionali nonché l'IRAP dovute per il periodo di imposta di riferimento (**Modello Unico 2005-PF, Quadri RN e RV**, rigi **RN19 o RN20, colonna 4, RV2 e RV10**; **Modello 730-3 redditi 2004, rigi 22, 30 e 33**; **CUD 2005, parte B - dati fiscali, punti 12, 13 e 14**; **Modello Unico 2005-PF, Quadro IQ, rigo IQ90** );
- **CPA:** i contributi previdenziali ed assistenziali (**Modello Unico 2005-PF, Quadro RP, rigo RP 19**; o **Modello 730/2005, Quadro E, rigo E18**);
- **ASM:** 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;
- **CPC:** i contributi versati alle forme pensionistiche complementari, entro gli importi massimi previsti dalla normativa fiscale per la relativa deducibilità (**Modello Unico 2005-PF, Quadro RP, rigo RP 24, colonna 3**, o **Modello 730/2005, Quadro E, rigo E23, colonna 3**);
- **CNL:** il canone di locazione come risultante da contratto scritto registrato. 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;
- **IMR:** 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 dell'abitazione principale (**Modello Unico 2005-PF, Quadro RP, rigi RP7 e RP10**; **Modello 730/2005, Quadro E, rigi E7 ed E10**).

### **SITUAZIONE PATRIMONIALE**

Devono essere dichiarati i beni componenti il patrimonio mobiliare e immobiliare ad esclusione di quelli strumentali all'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 il cui reddito deve essere dichiarato nel quadro C1 tra i **DIV**.

### **QUADRO E – SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO MOBILIARE DEL SOGGETTO Componenti del patrimonio mobiliare**

Il patrimonio mobiliare da dichiarare è quello posseduto dal soggetto titolare dei dati della Dichiarazione sostitutiva ICEF **alla data del 31 dicembre** dell'anno precedente a quello della dichiarazione stessa (= **data di riferimento**). La stessa data viene presa a riferimento anche per la valutazione degli elementi del patrimonio mobiliare.

**Franchigia.** Non è necessaria l'indicazione degli elementi del patrimonio mobiliare se, nel complesso, il medesimo (determinato con le modalità di seguito illustrate) non risulta di valore superiore a 5.000 euro.

Il patrimonio va dichiarato con le seguenti modalità:

Nella colonna “**Tipo**” va indicato il codice del tipo di investimento, come illustrati di seguito (BAN, TIT, FIV, PQI, GES e ALT).

### **Dati di chi gestisce il patrimonio mobiliare**

Nella colonna “**Codice intermediario**” va indicato il codice di identificazione dell’intermediario o del gestore del patrimonio mobiliare; ad esempio, se si tratta di un deposito bancario, va indicato il codice ABI. Il codice intermediario va richiesto al gestore stesso. Nel caso in cui il codice non sia definito, occorre precisare, per esteso, nella colonna “**descrizione intermediario**” la denominazione dell’intermediario, del gestore o della società.

Nella colonna “**Descrizione intermediario**” va indicata la tipologia dell’intermediario; ad esempio, se l’intermediario è una banca, basterà scrivere BANCA, senza precisare di quale banca o agenzia si tratti. Se l’intermediario è Poste Italiane S.p.A. si indicherà POSTA. Si può indicare SIM se l’intermediario è una società di investimento mobiliare; SGR, se l’intermediario è una società di gestione del risparmio. In caso di partecipazione in società si indicherà la denominazione della società.

**BAN:** per i depositi bancari e postali va indicato sia il valore del saldo contabile al 31 dicembre (nel campo “Consistenza”), sia gli interessi lordi maturati nell’anno di riferimento (nel campo “Interessi”). Nel caso di conti chiusi durante l’anno di riferimento, vanno evidenziati comunque i relativi dati compilando un rigo del presente quadro.

Per la determinazione del capitale, si assume il valore maggiore tra il saldo contabile attivo di tutti i depositi e l’importo che risulta dalla capitalizzazione degli interessi lordi maturati nel corso dell’anno di riferimento. A quest’ultimo fine gli interessi vengono moltiplicati per un coefficiente di capitalizzazione che, per il patrimonio dell’anno 2004, è pari a 50.

**TIT:** per i titoli di Stato, le obbligazioni, i certificati di deposito e credito, i buoni fruttiferi ed i valori simili, si assume il valore nominale delle consistenze alla data di riferimento, ovvero il valore di mercato rilevato alla medesima data o, in mancanza di rilevazione in quella data, al giorno antecedente più prossimo.

**FIV:** per quanto riguarda le azioni o le quote di partecipazione in organismi di investimento collettivo di risparmio italiani o esteri (O.I.C.R.) va assunto il valore risultante dall’ultimo prospetto redatto dalla società di gestione alla data di riferimento.

**PQI (partecipazione con quota familiare inferiore al 10%):** premesso che per nucleo familiare si considera la famiglia anagrafica, è necessario distinguere tra:

\_ le partecipazioni azionarie con quota familiare inferiore al 10 per cento in società italiane o estere quotate in mercati regolamentari sono valutate in base al valore rilevato alla data di riferimento ovvero, in mancanza di rilevazione in quella data, al giorno antecedente più prossimo; \_ le partecipazioni azionarie con quota familiare inferiore al 10 per cento in società non quotate in mercati regolamentari sono valutate in base al valore della frazione posseduta del patrimonio netto; il patrimonio netto è determinato sulla base delle risultanze dell’ultimo bilancio approvato anteriormente alla data di presentazione della dichiarazione, ovvero, in caso di esonero dall’obbligo di redazione del bilancio, il patrimonio netto è 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. In alternativa, il dichiarante potrà indicare il valore delle azioni risultante da perizia di stima<sup>4</sup> moltiplicato per il numero di azioni possedute. In ulteriore alternativa è possibile indicare il valore dei dividendi percepiti nell’anno di riferimento, moltiplicato per 30 (in modo da ottenere una stima del capitale investito);

le partecipazioni con quota familiare inferiore al 10 per cento in società non azionarie, sono valutate in base al valore della frazione posseduta del patrimonio netto; il patrimonio netto è determinato sulla base delle risultanze dell’ultimo bilancio approvato anteriormente alla data di presentazione della dichiarazione, ovvero, in caso di esonero dall’obbligo di redazione del bilancio, il patrimonio netto è 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;

\_ le partecipazioni con quota familiare inferiore al 10 per cento in società cooperative, da parte di soci finanziatori sono valutate per il valore nominale della quota posseduta, mentre i soci cooperatori non indicheranno nulla.

**GES:** per quanto riguarda le masse patrimoniali, costituite da somme di denaro o beni non relativi all'impresa, affidate in gestione ad un soggetto abilitato ai sensi del D.Lgs. n 415/1996, va assunto il 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:** per quanto riguarda gli altri strumenti ed i rapporti finanziari va assunto il valore corrente alla data di riferimento. Relativamente ai contratti di assicurazione mista sulla vita e di capitalizzazione va assunto l'importo dei premi complessivamente versati a tale ultima data; sono esclusi i contratti di assicurazione mista sulla vita per i quali alla medesima data non è esercitabile il diritto di riscatto. Relativamente ai contratti di pronti contro termine va indicato il valore del contratto alla data di stipulazione.

Per i rapporti di custodia, amministrazione, deposito e gestione cointestati anche ad altri soggetti, il valore della consistenza è assunto per la quota di spettanza.

Sono esclusi dalla valutazione del patrimonio finanziario i patrimoni accumulati su Fondi pensioni chiusi o aperti, in quanto non sono immediatamente disponibili. <sup>4</sup> Tale valore può derivare dalla perizia di stima giurata (che rappresenta l'importo minimo su cui determinare il risultato in caso di cessione e serve per consentire agli azionisti di affrancare le partecipazioni possedute ai fini del capital gain, con versamento di un'imposta sostitutiva) o dalla stima effettuata dalla società ai fini di facilitare lo scambio delle azioni fra gli azionisti, fissandone un possibile prezzo di compravendita.

#### **QUADRO F – SITUAZIONE PATRIMONIALE: PATRIMONIO IMMOBILIARE DEL SOGGETTO**

Il patrimonio immobiliare da dichiarare è quello posseduto dal soggetto titolare dei dati della Dichiarazione sostitutiva ICEF **alla data di riferimento, ovvero il 31 dicembre** dell'anno precedente a quello della dichiarazione stessa.

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 della dichiarazione. Vanno valutati anche gli immobili per i quali vige un regime di esenzione ICI (semprechè non siano strumentali all'azienda).

Ciascuna riga del quadro F individua un singolo cespite per il quale va indicato:

\_ il **tipo** di patrimonio (**FA** = fabbricato ad uso abitativo; **AF** = altri fabbricati; **TE** = terreni edificabili; **TA** = terreni agricoli); l'**ubicazione** (il comune nel quale è situato il bene immobile); la **quota di possesso**;

\_ il **valore ai fini ICI** dell'immobile. Il valore degli immobili non deve essere rapportato al periodo di possesso dell'immobile nell'anno.

Si ricorda che per i **fabbricati ad uso abitativo (FA)** e per **gli altri fabbricati (AF)** il valore ai fini ICI è costituito dalla rendita catastale aumentata del 5% e moltiplicata per un coefficiente determinato secondo la tipologia dell'immobile pari a:

1. 100 per le unità immobiliari classificate nei gruppi catastali A (abitazioni), B (collegi, convitti, ecc.) e C (magazzini, depositi, laboratori, stabilimenti balneari, ecc.) con esclusione delle categorie A/10 e C/1;
2. 50 per le unità immobiliari classificate nel gruppo catastale D (opifici, alberghi, teatri, banche, ecc.) e nella categoria A/10 (uffici e studi privati);
3. 34 per le unità immobiliari classificate nella categoria catastale C/1 (negozi e botteghe).

**La rendita dei fabbricati** è riportata nel **Modello 730/2005, Quadro B**, oppure, nella misura già rivalutata del 5%, nel **Modello Unico 2005-PF Quadro RB**.

Per i **terreni edificabili (TE)** il valore ai fini ICI è costituito dal valore venale in comune commercio.

Per i **terreni agricoli (TA)** il valore ai fini ICI è costituito dal reddito dominicale rivalutato del 25% e moltiplicato per 75. Il reddito dominicale è riportato nel **Modello 730/2005, Quadro A, colonna 1**, mentre il dato riportato nel Modello Unico 2005-PF Quadro RA non può essere utilizzato.

**NOTA BENE:** si ricorda che i soggetti abilitati a ricevere la dichiarazione sostitutiva ICEF potranno acquisire il dato della rendita dei fabbricati o del reddito dominicale, qualora lo stesso non sia agevolmente acquisibile, senza oneri a carico del cittadino.

**Res.:** indicare con una X solo se l'immobile è dichiarato come casa di abitazione del nucleo familiare; altrimenti non compilare. Qualora il soggetto dimori in abitazione presa in locazione o comodato e sia proprietario di un'altra abitazione, anche per quota, quest'ultima non può essere considerata come casa di abitazione del nucleo familiare, salvo che l'interessato non possa abitarla per motivi di servizio.

\_ **Categoria catastale:** si ricorda che i soggetti abilitati a ricevere la dichiarazione sostitutiva ICEF potranno acquisire questo dato qualora lo stesso non sia agevolmente acquisibile, senza oneri a carico del cittadino;

\_ **Diritto:** il tipo di diritto (**PR** = proprietà; **UV** = usufrutto a vita; **UT** = usufrutto a termine; **NV** = nuda proprietà con usufrutto a vita; **NT** = nuda proprietà con usufrutto a termine; **SV** = uso a vita; **ST** = uso a termine; **AV** = abitazione a vita; **AT** = abitazione a termine).

\_ **Anni usufrutto:** compilare nei soli casi di **UT** = usufrutto a termine, **ST** = uso a termine, **AT** = abitazione a termine, **NT** = nuda proprietà con usufrutto a termine, indicando il numero di anni che decorrono dalla data di riferimento fino al termine del diritto di godimento;

\_ **Data nascita usufruttuario:** compilare nei soli casi di **UV** = usufrutto a vita; **NV** = nuda proprietà con usufruttuario a vita; **SV** = uso a vita; **AV** = abitazione a vita, indicando la data di nascita di chi ha il diritto reale di godimento (dell'usufruttuario, di chi usa, di chi abita)



\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

**Spett.le PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**  
**Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro**  
**Ufficio Fondo Sociale Europeo**  
**Via Zambra, 42 38100 Trento**

Il sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Comune / stato estero \_\_\_\_\_  
Indirizzo residenza \_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_  
Prov. residenza \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

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 l'iscrizione ai corsi della categoria E1
- Indennità integrativa di conciliazione per l'iscrizione ai corsi della categoria C2
- Indennità integrativa di conciliazione per l'iscrizione ai corsi della categoria B1
- Indennità integrativa di conciliazione per l'iscrizione ai corsi della categoria C3

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**

- Che lo/a studente/ssa : \_\_\_\_\_

- è iscritto/a al corso : \_\_\_\_\_
- codice corso : \_\_\_\_\_
- presso la struttura formativa : \_\_\_\_\_
- dal : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

che il proprio nucleo familiare si trova in una delle seguenti condizioni:

- nucleo familiare in condizioni di minimo vitale indennità pari ad euro 6 ad ora di effettiva frequenza
- nucleo familiare in cui è presente un malato cronico o terminale. Indennità pari ad 8 euro ad ora effettiva di frequenza
- nucleo familiare in cui vi sono almeno 3 figli inferiori ai 15 anni di età. Indennità pari ad 8 euro ad ora effettiva di frequenza
- nucleo familiare privo di uno dei genitori per decesso, separazione giudiziale o divorzio. Indennità pari ad 8 euro ad ora effettiva di frequenza
- nucleo familiare in cui è presente un figlio di età inferiore ai tre anni alla data di iscrizione al corso. Indennità pari ad 8 euro ad ora effettiva di frequenza
- nucleo familiare in cui è presente un figlio di età inferiore agli otto anni alla data di iscrizione al corso. Indennità pari ad 4 euro ad ora effettiva di frequenza
- avente a carico (In base a certificazione rilasciata dai Servizi Socio Assistenziali 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 euro ad ora effettiva di frequenza
- avente a carico (In base a certificazione rilasciata dai Servizi Socio Assistenziali 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 euro ad ora effettiva di frequenza

che il nucleo familiare è composto dai seguenti componenti:

Cognome	Nome	Data di nascita	Parentela	Attestazione	di data	presentata a

Il sottoscritto/a

**DICHIARA INOLTRE**

che il nucleo familiare indicato presenta le seguenti caratteristiche:

- sono presenti n. \_\_\_\_ soggetti con invalidità compresa fra 66% e 73% secondo certificazione rilasciata da \_\_\_\_\_;
- sono presenti n. \_\_\_\_ soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 74% secondo certificazione rilasciata da \_\_\_\_\_;
- sono presenti figli minori e solo uno dei loro genitori (ragazzo padre o ragazza madre), o è presente un solo genitore per decesso o per divorzio o separazione da almeno 3 anni rispetto al momento di presentazione della domanda;

- in presenza di figli minori, entrambi i genitori (o l'unico genitore se il nucleo è composto esclusivamente dal genitore e dai suoi figli minori) hanno svolto attività di lavoro o di impresa per almeno sei mesi nell'anno di riferimento dei redditi.

il/la sottoscritto/a

### CHIEDE

che l'eventuale modalità di pagamento avvenga tramite:

- accredito su c/c bancario: intestato a \_\_\_\_\_, CIN \_\_ , ABI \_\_\_\_\_, CAB \_\_\_\_\_, C/C bancario \_\_\_\_\_, banca \_\_\_\_\_, ubicazione banca \_\_\_\_\_.
- pagamento diretto.

Informativa ai sensi del decreto legislativo 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 dei dati è la Provincia Autonoma di Trento;
5. responsabili del trattamento sono i soggetti pubblici o privati che collaborano al procedimento di acquisizione della domanda.

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)

RISERVATO ALL'UFFICIO

DOMANDA N.  DELL'ENTE   
Io sottoscritto/a  addetto/a all'ufficio

dichiaro che:

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

sottoscritta in mia presenza  
sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

PROTOCOLLO ICEF N.

\_\_\_\_\_  
(luogo)

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

\_\_\_\_\_  
(timbro dell'ente e firma dell'addetto)

Copia della presente domanda 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.



Mod. 16 A



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

## DOMANDA DI LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' INTEGRATIVA DI CONCILIAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
(C.A.P. comune di residenza)  
indirizzo \_\_\_\_\_  
telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
iscritto al corso \_\_\_\_\_ presso la struttura formativa \_\_\_\_\_  
terminato il \_\_\_\_\_ codice corso \_\_\_\_\_ (dati da richiedere all'Ente gestore  
del corso)  
requisito per cui ha richiesto l'indennità \_\_\_\_\_

ha frequentato il seguente numero ore cursuali \_\_\_\_\_(\*)

(\*)il n. di ore corso procapite effettivamente frequentate va richiesto all'Ente gestore del Corso. Le ore devono corrispondere a quelle della scheda formati confermata nel sistema informativo.

### CHIEDE

il pagamento diretto  
 l'accredito dell'importo dovuto presso  
istituto bancario \_\_\_\_\_conto corrente personale intestato al beneficiario

n.c/c \_\_\_\_\_ABI \_\_\_\_\_CAB \_\_\_\_\_CIN \_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_

**La mancata compilazione di parti dell'istanza darà luogo all'irricevibilità della stessa da parte dell'Ufficio Fondo Sociale Europeo.**

*Al presente modello va allegato il modello delle deduzioni dalla base imponibile presente sul sito fse o disponibile presso l'Ufficio Fondo Sociale Europeo Zambra, 42 – Top Center (4° e 5° Piano torre B) Trento*

#### **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

\_\_\_\_\_

Mod. 16 B



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

## DOMANDA

DI LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' INTEGRATIVA DI CONCILIAZIONE  
(PER ALLIEVI MINORENNI)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_  
(C.A.P. comune di residenza)

indirizzo \_\_\_\_\_

telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

genitore del minore \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

iscritto al corso \_\_\_\_\_ presso la struttura formativa \_\_\_\_\_

terminato il \_\_\_\_\_ codice corso \_\_\_\_\_ (dati da richiedere all'Ente gestore)

del corso)

requisito per cui ha richiesto l'indennità \_\_\_\_\_

ha frequentato il seguente numero ore cursuali \_\_\_\_\_ (\*)

(\*)il n. di ore corso procapite effettivamente frequentate va richiesto all'Ente gestore del Corso. Le ore devono corrispondere a quelle della scheda formati confermata nel sistema informativo. Per i corsi di supporto al riepilogo ore frequentate per allievo.

### CHIEDE

il pagamento diretto

l'accredito dell'importo dovuto presso

istituto bancario \_\_\_\_\_ conto corrente personale intestato al beneficiario

n.c/c \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_

**La mancata compilazione di parti dell'istanza darà luogo all'irricevibilità della stessa da parte dell'Ufficio Fondo Sociale Europeo.**

*Al presente modello va allegato il modello delle deduzioni dalla base imponibile presente sul sito fse o disponibile presso l'Ufficio Fondo Sociale Europeo via Zambra, 42 – Top Center (4° e 5° Piano torre B) Trento*

### **INFORMATIVA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/2003, ARTICOLO 13**

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

7. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
8. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
9. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; l'Amministrazione Provinciale potrà contattarLa qualora si renda necessario il completamento e/o la verifica dei dati da Lei forniti oppure a fini statistici per la valutazione degli esiti delle attività;
10. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
11. responsabile del trattamento è il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Sociali e del Lavoro con sede in Via Gilli, 4 in Trento;
12. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

FIRMA

\_\_\_\_\_