



Unione europea
Fondo sociale europeo



SCHEDA PARTECIPANTE
(da compilare in ogni sua parte)

Pagina 1 di 1

SOGGETTO ATTUATORE Ecipar srl Via Vincenzo Monti, 19/1 42122 Reggio Emilia	Cod. Org. 209	OPERAZIONE RIF. PA 2019-13398/RER "Innovazione sociale e partecipata per le imprese artigiane" approvata con D.G.R. 1017 del 03/08/2020 e co-finanziata dal Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna
		Progetto 2: "Economia circolare" – Edizione 2

DATI DEL PARTECIPANTE

Nome	Cognome	Data di nascita	Comune di Nascita	Pr
Codice Fiscale	Sesso M F O O	Cittadinanza	Cellulare	E-Mail
Residenza:				
Indirizzo	CAP	Comune	Pr	Telefono
Se il domicilio attuale è diverso dalla residenza:				
Indirizzo	CAP	Comune	Pr	Telefono

Titolo di studio:

- 1. Nessun titolo
- 2. Licenza elementare
- 3. Licenza media inferiore
- 4. Diploma di scuola sup. 2-3 anni che non consente iscrizione all'Università
- 5. Diploma di scuola sup. 4-5, che consente l'iscrizione all'Università
- 6. Accademia Belle Arti., Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arti Drammatiche, Perfez.Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, Perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Scuola di Interpreti e Traduttori, Scuola di Archivistica, Paleogra e Diplomatica
- 7. Diploma Universitario o di scuola diretta a fini spec.li (vecchio ordinamento)

- 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento)
- 9. Master post-laurea triennale (o master 1° livello)
- 10. Laurea di durata superiore ai 3 anni (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento)
- 11. Master post-laurea specialistica o post-laurea vecchio ordinamento (o master di II° livello)
- 12. Specializzazione Post-laurea (specialistica)
- 13. Dottorato di ricerca
- 14. Qualifica professionale di 1° liv., eventualmente conseguita anche tramite apprendistato
- 15. Qualifica professionale di II° liv., eventualmente conseguita anche tramite apprendistato
- 16. Certificato di tecnico Superiore (Ifts)
- 17. Diploma di specializzazione
- 18. Abilitazione professionale
- 19. Patente di mestiere
- 20. Nessuno dei precedenti

Tipologia di scuola abbandonata:

- 0. Non previsto
- 1. Scuola media inferiore o di base
- 2. Biennio scuola secondaria riformata
- 3. Triennio scuola secondaria riformata
- 4. Istituto professionale
- 5. Istituto tecnico
- 6. Istituto Magistrale
- 7. Istituto d'Arte
- 8. Liceo
- 9. Università

Tipo di svantaggio:

- 0. Non previsto
- 1. Portatore di handicap fisico e/o mentale
- 2. Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà -leggi di settore
- 3. Extracomunitario
- 4. Nomade
- 5. Tossicodipendente
- 6. Ex tossicodipendente
- 7. Detenuto
- 8. Ex detenuto
- 9. Altra categoria di svantaggio non prevista nelle precedenti



Unione europea
Fondo sociale europeo



SCHEDA PARTECIPANTE
(da compilare in ogni sua parte)

Pagina 2 di 1

Condizione occupazionale:

- 1. in cerca di prima occupazione
- 2. Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- 3. Occupato Autonomo
- 4. Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- 5. Studente
- 6. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

Tipo di contratto:

- 1. contratto a tempo indeterminato
- 2. contratto a tempo determinato (carattere stagionale e non stagionale)
- 3. contratto di formazione e lavoro
- 4. contratto di inserimento
- 5. contratto di apprendistato
- 6. contratto di collaborazione coordinata e continuativa
- 7. contratto di collaborazione occasionale
- 8. contratto di associazione in partecipazione
- 9. nessun contratto perché lavoratore autonomo
- 10. nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare
- 11. altro

Ruolo professionale/funzione ricoperta in azienda

.....

AZIENDA DI APPARTENENZA

Ragione sociale Azienda	Cod. Ateco Settore	Azienda associata a CNA? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
-------------------------	--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Forma giuridica	Dimensione azienda <input type="checkbox"/> piccola <input type="checkbox"/> media <input type="checkbox"/> grande	N° addetti	Soggetta art. 17 legge 68/99? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	------------------------------------------------------------------------------------------

Luogo di iscrizione alla CCIAA	Numero iscrizione	Data di iscrizione
--------------------------------	-------------------	--------------------

Fatturato €	Anno Fatturato
----------------	----------------

Partita IVA	Codice Fiscale azienda	Posizione Inail
-------------	------------------------	-----------------

Indirizzo	CAP	Comune	Pr	Telefono /
-----------	-----	--------	----	------------

Dati del Legale rappresentante

Nome	Cognome	Data di nascita	Comune di Nascita	Pr
------	---------	-----------------	-------------------	----

Codice Fiscale	Sesso M F O O
----------------	-----------------------------------

Residenza:

Indirizzo	CAP	Comune	Pr	Telefono /
-----------	-----	--------	----	------------



Unione europea
Fondo sociale europeo



SCHEDA PARTECIPANTE
(da compilare in ogni sua parte)

Pagina 3 di 1

In ottemperanza al GDPR Reg. (UE) 2016/679 la informiamo che i dati sopra raccolti saranno trattati per lo svolgimento delle attività richieste e concordate, gestire e sviluppare il rapporto l'interessato di cui l'interessato è parte, erogare i servizi anche in modalità webinar/e-learning, comunicare l'avvenuto svolgimento dell'attività formativa ad enti di accreditamento o di certificazione, ove necessario, e per inviare aggiornamenti sull'attività svolta da Ecipar. La informiamo inoltre che potrà esercitare i suoi diritti di: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità semplicemente comunicandoci la Sua richiesta all'indirizzo privacy@ecipar-re.it
L'informativa esaustiva sul trattamento dei dati personali potrà essere richiesta in qualsiasi momento al titolare o consultata all'indirizzo: <http://www.eciparformazione.it/informativa-sulla-privacy>

DICHIARA

Luogo e Data

Firma
