





IMPRO.TOUR.s
Improving Tourism Skills

AlI. A - DOMANDA DI CANDIDATURA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

NOME		
COGNOME		
DATA DI NASCITA		
LUOGO DI NASCITA		
RESIDENZA	INDIRIZZO	
	LOCALITA'	
	CAP E COMUNE (prov)	
DOMICILIO (SE DIVERSO DA RESIDENZA)	INDIRIZZO	
	LOCALITA'	
	CAP E COMUNE (prov)	
RECAPITO TELEFONICO		
CELLULARE		
E-MAIL <small>OBBLIGATORIA PER RICEVERE COMUNICAZIONI UFFICIALI</small>		
CODICE FISCALE		
NUMERO DOCUMENTO D'IDENTITA' ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA		
DATA DI SCADENZA DEL DOCUMENTO		

DESTINAZIONE PRESCELTA

Paese		Lingua di lavoro	Scelta
	Cechia	Inglese	<input type="checkbox"/>
	Spagna	Spagnolo	<input type="checkbox"/>

ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE

Indicare tipologia di diploma ed eventuale specializzazione:

CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

SPECIFICARE TITOLO, ANNO DI REALIZZAZIONE, DURATA, ENTE PROMOTORE, ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA DELLA CERTIFICAZIONE

1.

2.

ESPERIENZE DI TIROCINI AZIENDALI

INDICARE ANNO, DURATA, AZIENDA E SE SVOLTI TRAMITE UNIVERSITA', MASTER, FORMAZIONE PROFESSIONALE O ALTRO

1.

2.

CONOSCENZE LINGUISTICHE

SE SI E' PARTECIPATO A CORSI RICONOSCIUTI ALLEGARE UNA COPIA DELL'ATTESTATO FINALE

LINGUA	SCRITTO						PARLATO					
LIVELLO	A1	A2	B1	B2	C1	C2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
EN	<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"/>
ES	<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"/>
Altro _____	<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"/>

ESPERIENZE ALL'ESTERO

INDICARE ANNO, DURATA, E MOTIVAZIONE

1.	
2.	
3.	

ESPERIENZE PROFESSIONALI

ELENCARE LE TRE ATTIVITA' PIU' SIGNIFICATIVE CHE HAI REALIZZATO FINO AD OGGI NEL TUO SETTORE PROFESSIONALE

1.	
2.	
3.	

TIROCINIO ATTESO NEL PROGETTO IMPRO.TOUR.s

INDICARE BREVEMENTE QUALI ATTIVITA' TI PIACEREBBE REALIZZARE IN QUESTO PROGETTO ED IN QUALE SETTORE DI PIACEREBBE CONCRETAMENTE LAVORARE

1.	
2.	
3.	

Data / /

Firma _____

ISCRIZIONI:

Le iscrizioni devono pervenire, per posta raccomandata, entro le ore 13:00 del 31/07/2018 al seguente indirizzo:

IAL TOSCANA
Via benedetto Dei, 2/A
50127 - Firenze.

Non farà fede il timbro postale. Le domande che perverranno successivamente alla data di scadenza o incomplete dei documenti richiesti dal bando saranno dichiarate inammissibili.

AUTOCERTIFICAZIONE dello STATO di DISOCCUPAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in _____ via _____

Telefono _____ Tel. Cellulare _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla
responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e
per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale
responsabilità

D I C H I A R A d i
essere ATTUALMENTE disoccupato/a

Luogo _____, data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

**La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri
d'ufficio ai sensi dell'art. 74, comma 1, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

.....

Allegato D - Informativa agli interessati ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati"

Gentile Signore/a,

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. IAL Toscana Srl è il titolare del trattamento (dati di contatto: Via Benedetto Dei 2/a - 50127 Firenze; ialcisl Toscana@pec24.it)
2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
3. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti dell'Archivio dell'Ente per il periodo di legge previsto per questa tipologia di documenti della Pubblica Amministrazione .
4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (responsabileprotezionedati@ialtoscana.it).
5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Data

Firma per presa visione