



Provincia
di Ancona

Istruzione
Formazione
Lavoro



Sono aperte le iscrizioni al corso di formazione professionale per **OPERATORE PORTATORE HANDICAP**

Finanziato dalla Provincia di Ancona con D.D. n. 651 del 04/06/2013 Cod. 149904
POR MARCHE FSE 2007-2013 – ASSE III Inclusioni Sociale - Ob. Spec. G

FINALITA' DEL CORSO E FIGURA FORMATA

Il corso sviluppa le competenze per assolvere alle funzioni previste dalla L.Q. 104/92 attinenti le tre aree fondamentali: comunicazione, integrazione e autonomia personale. Forma un operatore competente negli interventi educativi e assistenziali nei servizi di assistenza educativa domiciliare, di supporto e di integrazione scolastica, nelle strutture residenziali e semi residenziali, nei servizi per l'integrazione socio lavorativa rivolti a persone con disabilità motoria, intellettiva, sensoriale e psico-fisica.

SINTESI DEL PROGRAMMA DIDATTICO

Orientamento e bilancio di competenze; Informatica, Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; Relazione e lavoro di gruppo; I servizi alla disabilità: welfare e terzo settore. Le disabilità. La psico-pedagogia per la disabilità. Metodi e tecniche del lavoro sociale. Il lavoro socio educativo con persone disabili. Laboratori di supporto alla disabilità (arte-terapia, pet-therapy, corpo ed emozioni, teatro educazione).

DESTINATARI E REQUISITI

L'accesso al corso è consentito a 13 operatori occupati o in cassa integrazione del terzo settore. I candidati devono essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti alla data di presentazione della domanda:

- o laurea o diploma di scuola media superiore;
- o esperienza di lavoro, almeno biennale, attinente al settore in cui si innesta la qualifica;
- o qualifica di I° livello, attinente al settore in cui si innesta la qualifica.

Per gli stranieri è indispensabile una buona conoscenza della lingua italiana orale e scritta, regolare permesso di soggiorno e dichiarazione di valore del titolo di studio.

I volontari del Terzo settore possono essere ammessi solo in caso di posti vacanti.

Il corso è gratuito.

SEDE

COOSS MARCHE Via Saffi n. 4 Ancona - Aula Gialla

DURATA E MODALITA' DI SVOLGIMENTO

Il corso, della durata di 410 ore, prevede 280 ore in aula, 120 ore di stage e 10 ore di esame. Le lezioni, in orario antimeridiano, iniziano il 30/09/2013 e si concludono entro il 30/03/2014.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

L'iscrizione si effettua compilando il modulo e inviandolo, con AR o consegna a mano, entro il **14/09/2013** a COOSS MARCHE ONLUS - Via Saffi n. 4 - 60121 Ancona (fa fede la data del timbro postale di spedizione), specificando la denominazione del corso e il numero del progetto (149904). Il modulo di iscrizione è reperibile: Cooss Ricerca e Formazione Via Saffi n 4 - Ancona sito: www.cooss.marche.it/formazione; mail: formazioneinfo@cooss.marche.it

SELEZIONI

La selezione è prevista qualora le domande di iscrizione pervenute superino i posti disponibili ed è stabilita per il giorno **18/09/2013** c/o la sede di COOSS MARCHE in Ancona, via Saffi n. 4. La selezione prevede un test scritto e una prova orale. In caso di parità di punteggio è data priorità ai residenti/domiciliati nel territorio della provincia di Ancona. Tale informativa vale come convocazione della prova: la mancata presenza anche per cause di forza maggiore, fa perdere ogni diritto di partecipazione al corso.

TITOLO RILASCIATO

La qualifica professionale di **Il Livello TE 10.4 - OPERATORE PORTATORE HANDICAP** valido ai sensi dell'art. 14 della L. 845/78 è rilasciato previo superamento della prova di esame il cui accesso è consentito a coloro che hanno frequentato almeno il 75% delle ore corso.

PER INFORMAZIONI

COOSS MARCHE ONLUS - Ricerca e Formazione
Via Saffi 4 - 60121 Ancona
T. 071 501031 F. 071 50103206
www.cooss.marche.it/formazione
formazioneinfo@cooss.marche.it
www.facebook.com/coossricercaeformazione

Ancona, 18 luglio 2013

www.istruzioneformazioneilavoro.it



SCHEMA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE (O SCHEDA D'ADESIONE) INTERVENTO



DENOMINAZIONE INTERVENTO

OPERATORE PORTATORE HANDICAP

CODICE PROGETTO (SIFORM)

149904

1. Richiesta di partecipazione e dati anagrafici

...I... sottoscritto/a (Cognome Nome).

Sesso M F

nato/a a..... (Comune) (Provincia)(Stato)

il / / (gg/mm/anno)

Codice Fiscale

fa domanda di partecipazione all'intervento (segue titolo intervento) _____

Al riguardo, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 48-76 D.P.R. 445/2000) dichiara:

- di avere la cittadinanza (*una sola risposta*):

- a. italiana
- b. di altro paese (indicare la nazione per esteso)

Nel caso si possieda una cittadinanza diversa da quella italiana indicare da quanti anni si risiede in Italia

Nel caso si possieda una seconda cittadinanza oltre quella italiana indicarle per esteso

- di risiedere in:

Via/Piazza n°

Località

Comune

C.A.P. Provincia

Tel. Abitazione/.....Telefono cellulare/.....

Eventuale altro recapito telefonico/.....)

E-mail

- di avere il domicilio in (*solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio*):

Via/Piazza n°

Località

Comune

C.A.P. Provincia.....Tel. Abitazione...../.....Eventuale altro recapito telefonico .../.....)

- di essere iscritto al Centro per l'impiego

si no

Se Sì, di

dal |_|_|/|_|_|_|_| (mm/anno)

2. Questionario

1. Com'è giunto a conoscenza dell'intervento?

(indicare una sola risposta)

1. Dalla lettura di manifesti o depliant di pubblicità dell'intervento	<input type="checkbox"/>
2. Attraverso la navigazione su internet	<input type="checkbox"/>
3. Dalla lettura della stampa quotidiana	<input type="checkbox"/>
4. Da spot radio/televisivi di pubblicità dell'intervento	<input type="checkbox"/>
5. Recandosi presso il Centro Informagiovani	<input type="checkbox"/>
6. Recandosi presso il Centro pubblico per l'impiego	<input type="checkbox"/>
7. Recandosi presso agenzie private per il lavoro (agenzie interinali, agenzia di ricerca e selezione, agenzie di intermediazione, agenzie di outplacement)	<input type="checkbox"/>
8. E' stato informato telefonicamente o per lettera dalla struttura che ha organizzato l'intervento	<input type="checkbox"/>
9. Da informazioni acquisite presso la Regione/Provincia/Comune (uffici informazioni, call center, numero verde, fiere, etc., ...)	<input type="checkbox"/>
10. Dall'Agenzia del lavoro regionale	<input type="checkbox"/>
11. Dagli insegnanti della scuola o dai docenti dell'università	<input type="checkbox"/>
12. Da amici e conoscenti	<input type="checkbox"/>
13. Da parenti	<input type="checkbox"/>
14. Dall'azienda presso cui lavora/va	<input type="checkbox"/>
15. Da sindacati e associazioni di categoria	<input type="checkbox"/>
16. Dal suo consolato/ambasciata	<input type="checkbox"/>
17. Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

2. Qual è il motivo principale che l'ha spinto a prendere parte all'intervento?

(indicare una sola risposta)

1. L'intervento le sembra il naturale completamento del suo percorso d'istruzione	<input type="checkbox"/>
2. Ritiene non adeguate le competenze tecnico/professionali acquisite durante il suo percorso d'istruzione	<input type="checkbox"/>
3. Trovare lavoro	<input type="checkbox"/>
4. Ha del tempo libero	<input type="checkbox"/>
5. Proviene da un periodo di inattività e vuole reinserirsi nel mercato del lavoro	<input type="checkbox"/>
6. Partecipano all'attività suoi amici o conoscenti	<input type="checkbox"/>
7. Interesse personale nei confronti degli argomenti dell'attività	<input type="checkbox"/>
8. Aggiornamento/arricchimento delle proprie competenze/conoscenze	<input type="checkbox"/>
9. L'intervento (il corso) dà luogo a punteggio utile ai fini della carriera lavorativa	<input type="checkbox"/>
10. L'intervento prevede rimborsi spese/piccola borsa di studio	<input type="checkbox"/>
11. Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

3. Qual è il suo titolo di studio più elevato?

1. Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 7)
2. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 7)
3. Licenza media	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
4. Diploma di qualifica di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 4a)
5. Diploma di scuola secondaria superiore di 4-5 anni che consente l'iscrizione all'università	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 4b)

6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Scuola di Interpreti e Traduttori (o Scuola per mediatori linguistici), Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 4c)
7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
8. Laurea triennale (nuovo ordinamento)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
9. Master post laurea triennale (o master di I livello)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
10. Laurea specialistica (biennale)/laurea vecchio ordinamento/laurea a ciclo unico	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
11. Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
12. Specializzazione post laurea (specialistica, a ciclo unico, vecchio ordinamento), compresi i Corsi di perfezionamento	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
13. Dottorato di ricerca	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)

4. Che tipo di diploma aveva conseguito?

4a

Istituti professionali

1. Istituto professionale industriale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
2. Istituto professionale per l'agricoltura	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
3. Istituto professionale per programmatori	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
4. Istituto professionale per i servizi commerciali e turistici	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
5. Istituto professionale per i servizi alberghieri, ristorazione	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
6. Altro diploma professionale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)

Scuole e Istituti Magistrali

7. Scuola Magistrale, 3 anni (licenza di scuola magistrale)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
---	--------------------------	----------------------

Istituti d'Arte

8. Istituto d'arte, 3 anni (licenza di maestro d'arte)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
--	--------------------------	----------------------

4b

Istituti professionali

1. Istituto professionale industriale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
2. Istituto professionale per l'agricoltura	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
3. Istituto professionale per programmatori	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
4. Istituto professionale per i servizi commerciali e turistici	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
5. Istituto professionale per i servizi alberghieri, ristorazione	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
6. Altro diploma professionale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)

Istituti tecnici

7. Maturità tecnica per geometri	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
8. Maturità tecnica industriale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
9. Maturità tecnica commerciale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
10. Maturità tecnica per l'informatica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
11. Altra maturità tecnica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)

Licei

12. Maturità classica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
13. Maturità scientifica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
14. Maturità linguistica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
15. Maturità artistica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)

Scuole e Istituti Magistrali

16. Maturità istituto magistrale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
----------------------------------	--------------------------	----------------------

Istituti d'Arte

17. Diploma di maestro d'arte o diploma d'arte applicata	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
--	--------------------------	----------------------

4c

1. Accademia di belle Arti	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
2. Istituto superiore di industrie artistiche	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
3. Accademia di arte drammatica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
4. Perfezionamento del conservatorio musicale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
5. Perfezionamento dell'Istituto di musica pareggiato	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
6. Perfezionamento accademia di danza	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
7. Scuola superiore per interprete e traduttore	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
8. Scuola di archivista, paleografia e diplomatica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)

5. Può indicare a quale gruppo di disciplina afferiva la Sua laurea o diploma universitario?

1. Gruppo scientifico	<input type="checkbox"/>
2. Gruppo chimico-farmaceutico	<input type="checkbox"/>
3. Gruppo geo-biologico	<input type="checkbox"/>
4. Gruppo medico	<input type="checkbox"/>
5. Gruppo ingegneria	<input type="checkbox"/>
6. Gruppo architettura	<input type="checkbox"/>
7. Gruppo agrario	<input type="checkbox"/>
8. Gruppo economico-statistico	<input type="checkbox"/>
9. Gruppo politico-sociale	<input type="checkbox"/>
10. Gruppo giuridico	<input type="checkbox"/>
11. Gruppo letterario	<input type="checkbox"/>
12. Gruppo linguistico	<input type="checkbox"/>
13. Gruppo insegnamento	<input type="checkbox"/>
14. Gruppo psicologico	<input type="checkbox"/>
15. Gruppo educazione fisica	<input type="checkbox"/>

6. Ricorda il voto finale?

voto |__|__|__|

Non ricorda

nel caso di voto espresso con un giudizio attenersi alla seguenti codifiche:

Sufficiente	=6
Discreto	=7
Buono	=8

<i>Distinto</i>	=9
<i>Ottimo/Eccellente</i>	=10

7. Ricorda l'anno di conseguimento del titolo?

1. Sì ➤ Anno (specificare)	<input type="checkbox"/> _ _ _ _
2. Non ricorda	<input type="checkbox"/>

8. Durante la sua carriera scolastica, ha mai ripetuto un anno scolastico?

1. Sì	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

9. Oltre al titolo precedente possiede qualcuno dei seguenti titoli?

(possibili più risposte)

1. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato per il diritto dovere	<input type="checkbox"/>
2. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato professionalizzante	<input type="checkbox"/>
3. Certificato di Tecnico superiore (Ifsts)	<input type="checkbox"/>
4. Diploma di specializzazione	<input type="checkbox"/>
5. Abilitazione professionale	<input type="checkbox"/>
6. Patente di mestiere	<input type="checkbox"/>
7. Nessuno dei precedenti	<input type="checkbox"/>

10. Qual è la Sua attuale condizione occupazionale prevalente? Ovvero lei si considera

(indicare una sola risposta)

1. In cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 12)
2. Occupato (compreso chi è in CIG)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 17)
3. Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (compreso chi è iscritto alle liste di mobilità)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 12)
4. Studente	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 11)
5. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, in altra condizione)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 12)

Se alla domanda 10 ha dato la risposta 4 (e cioè per chi si è dichiarato studente)

11. Può indicare il tipo di corso e l'annualità (1, 2, 3, ...) a cui è iscritto:

1. Corso di scuola primaria	<input type="checkbox"/>	_
2. Corso di scuola secondaria inferiore	<input type="checkbox"/>	_
3. Corso di scuola secondaria superiore	<input type="checkbox"/>	_
4. Corso Ifsts	<input type="checkbox"/>	_
5. Corso universitario o equipollente (compresi Accademia, Conservatorio, ...)	<input type="checkbox"/>	_
6. Corso post laurea	<input type="checkbox"/>	_

Alle domande 12 – 16 risponde solo chi alla domanda 10 ha dato risposta 1, 3, 4 o 5 (e cioè se ci si è dichiarati persone in cerca di prima occupazione, disoccupati in cerca di nuova occupazione, studenti e inattivi diversi da studenti)

12. Più precisamente, nelle quattro settimane scorse ha effettuato azioni di ricerca di lavoro (come ad esempio, presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)?

1. Sì	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

13. Attualmente, cerca un lavoro?

1. Sì	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

14. La scorsa settimana ha svolto almeno un'ora di lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso la ditta di un familiare

1. Sì	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

15. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare?

1. Sì, entro 2 settimane	<input type="checkbox"/>
2. Sì, dopo 2 settimane	<input type="checkbox"/>
3. No	<input type="checkbox"/>

16. Qual è il guadagno minimo mensile (netto) per il quale sarebbe disposto a lavorare?

1. Euro00	<input type="checkbox"/>
2. Non sa	<input type="checkbox"/>

Il questionario termina se alla domanda 10 si è risposto 1, 4 o 5 (ovvero se ci si è dichiarati in cerca di prima occupazione, studenti o inattivi diversi da studenti)

Se alla domanda 10 si è risposto 3 (cioè se ci si è dichiarati disoccupati o iscritti alle liste di mobilità) andare alla domanda 27

Se alla domanda 10 si è risposto 2 (cioè se ci si è dichiarati occupati)

17. Di che tipo di lavoro si tratta?

Riferirsi all'attività prevalente se si svolgono più attività

1. Alle dipendenze	<input type="checkbox"/>
2. Autonomo	<input type="checkbox"/>

18. Che tipo di contratto ha?

(modalità di risposta come da nota 27 del protocollo di colloquio del monitoraggio unitario 2007 – 2013)

1. Tempo indeterminato (<i>tipico o standard</i>)	<input type="checkbox"/>
2. Tempo determinato a carattere non stagionale (<i>tipico o standard</i>)	<input type="checkbox"/>
3. Tempo determinato a carattere stagionale (<i>tipico o standard</i>)	<input type="checkbox"/>
4. Formazione e lavoro (<i>solo per la pubblica amministrazione</i>)	<input type="checkbox"/>
5. Inserimento lavorativo	<input type="checkbox"/>
6. Apprendistato ex art.16 L.196/97	<input type="checkbox"/>
7. Apprendistato per l'espletamento del diritto dovere di istruzione e formazione	<input type="checkbox"/>

8. Apprendistato professionalizzante	<input type="checkbox"/>
9. Apprendistato per l'acquisizione di diploma o per percorsi di alta formazione	<input type="checkbox"/>
10. Collaborazione coordinata e continuativa	<input type="checkbox"/>
11. Lavoro a progetto	<input type="checkbox"/>
12. Collaborazione occasionale	<input type="checkbox"/>
13. Associazione in partecipazione a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
14. Associazione in partecipazione a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
15. Lavoro interinale (o a scopo di somministrazione) a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
16. Lavoro interinale (o a scopo di somministrazione) a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
17. Lavoro intermittente a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
18. Lavoro intermittente a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
19. Agenzia a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
20. Agenzia a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
21. Lavoro ripartito a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
22. Lavoro ripartito a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
23. Lavoro a domicilio a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
24. Lavoro a domicilio a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
25. Lavoro o attività socialmente utile (LSU/ASU)	<input type="checkbox"/>
26. Nessun contratto perché lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/>
27. Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare	<input type="checkbox"/>
28. Nessun contratto ma solo un accordo informale con il datore di lavoro	<input type="checkbox"/>
29. Sta svolgendo un tirocinio/stage/praticantato	<input type="checkbox"/>
30. Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

19. Svolge il suo lavoro:

1. A tempo pieno (full-time)	<input type="checkbox"/>
2. A tempo parziale (part-time)	<input type="checkbox"/>

20. Presso un'impresa o un ente

1. Privato	<input type="checkbox"/>
2. Pubblico	<input type="checkbox"/>
3. Afferente alla Pubblica amministrazione	<input type="checkbox"/>

21. Denominazione

22. Partita Iva

23. Codice fiscale (laddove differente dalla partita Iva)

24. Sede unità produttiva

Via/Piazza n°
 Località
 Comune
 C.A.P. Provincia

25. Dimensione d'impresa (classe numero di addetti)

1. 1 - 9	<input type="checkbox"/>
2. 10 - 49	<input type="checkbox"/>
3. 50 - 249	<input type="checkbox"/>
4. 250 - 499	<input type="checkbox"/>
5. oltre 500	<input type="checkbox"/>

26. Qual è il settore di attività economica in cui opera?

(Codice Istat/Ateco)

|_|_|_|_|_|

*Se alla domanda 10 si è risposto 3 (cioè se ci si è dichiarati disoccupati o iscritti alle liste di mobilità)***27. In relazione all'ultimo lavoro svolto, di che tipo di lavoro si trattava?**

(Fare riferimento all'esperienza di lavoro precedente alla condizione di disoccupazione)

1. Alle dipendenze	<input type="checkbox"/>
2. Autonomo	<input type="checkbox"/>

28. Che tipo di contratto aveva?

(modalità di risposta come da nota 27 del protocollo di colloquio del monitoraggio unitario 2007 – 2013)

1. Tempo indeterminato (<i>tipico o standard</i>)	<input type="checkbox"/>
2. Tempo determinato a carattere non stagionale (<i>tipico o standard</i>)	<input type="checkbox"/>
3. Tempo determinato a carattere stagionale (<i>tipico o standard</i>)	<input type="checkbox"/>
4. Formazione e lavoro (<i>solo per la pubblica amministrazione</i>)	<input type="checkbox"/>
5. Inserimento lavorativo	<input type="checkbox"/>
6. Apprendistato ex art.16 L.196/97	<input type="checkbox"/>
7. Apprendistato per l'espletamento del diritto dovere di istruzione e formazione	<input type="checkbox"/>
8. Apprendistato professionalizzante	<input type="checkbox"/>
9. Apprendistato per l'acquisizione di diploma o per percorsi di alta formazione	<input type="checkbox"/>
10. Collaborazione coordinata e continuativa	<input type="checkbox"/>
11. Lavoro a progetto	<input type="checkbox"/>
12. Collaborazione occasionale	<input type="checkbox"/>
13. Associazione in partecipazione a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
14. Associazione in partecipazione a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
15. Lavoro interinale (o a scopo di somministrazione) a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
16. Lavoro interinale (o a scopo di somministrazione) a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
17. Lavoro intermittente a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
18. Lavoro intermittente a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
19. Agenzia a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
20. Agenzia a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
21. Lavoro ripartito a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
22. Lavoro ripartito a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
23. Lavoro a domicilio a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
24. Lavoro a domicilio a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
25. Lavoro o attività socialmente utile (LSU/ASU)	<input type="checkbox"/>
26. Nessun contratto perché lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/>
27. Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare	<input type="checkbox"/>
28. Nessun contratto ma solo un accordo informale con il datore di lavoro	<input type="checkbox"/>
29. Sta svolgendo un tirocinio/stage/praticantato	<input type="checkbox"/>
30. Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

29. Svolgeva il suo lavoro:

1. A tempo pieno (full-time)	<input type="checkbox"/>
2. A tempo parziale (part-time)	<input type="checkbox"/>

Sezione 2

Dichiarazioni e autorizzazioni

....I... sottoscritt..... dichiara di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento e che in caso di sovrannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.

...I... sottoscritt..... dichiara inoltre di essere a conoscenza del fatto che dopo la conclusione dell'intervento potrà essere contattato dall'Isfol o dalla Regione/Provincia/Ministero o da soggetti da essi incaricati, ma differenti dall'ente attuatore, per la realizzazione di un'intervista sulla qualità e sugli esiti occupazionali dell'intervento

Allegati n° come richiesto dal bando di ammissione.

Firma del richiedente (per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela)

Il sottoscritto autorizza infine al trattamento dei dati personali in conformità alla vigente normativa sulla privacy

Firma del richiedente (per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela)

INFORMATIVA AI SENSI DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" D.L. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Il Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità previste dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo
2. Il trattamento sarà effettuato tramite la registrazione in banche dati informatizzate
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per consentire le rilevazioni previste dai regolamenti FSE e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterà la mancata prosecuzione del rapporto.
4. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, che non siano quelli istituzionali previsti dalla normativa di settore né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa
5. Il titolare del trattamento è la Regione Marche – Servizio Istruzione Formazione Lavoro
6. Il responsabile del trattamento è il Dirigente responsabile del Servizio Istruzione Formazione Lavoro
7. Gli incaricati sono individuati negli operatori degli Enti eroganti la formazione preposti alla raccolta e alla registrazione dati, ai dipendenti degli Uffici Provinciali responsabili dell'erogazione dei finanziamenti e nei dipendenti assegnati all'ufficio del responsabile del trattamento.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003.

DATA

FIRMA PER PRESA VISIONE

.....

Modulo – dichiarazione operatore terzo settore

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47, D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ residente a _____,
via _____ n. _____,

consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere un 'Operatore del terzo settore non iscritto/a al CIOF competente come disoccupato/inoccupato ai sensi del D. lgs 297/02;
- di essere occupato nel Terzo settore;
- di essere operatore del terzo settore che si occupa abitualmente dell'assistenza a soggetti svantaggiati. Ai sensi della DGR 992/08 i soggetti svantaggiati sono
 - soggetti disabili ai sensi della L.68/99;
 - soggetti riconosciuti affetti da una dipendenza;
 - soggetti extracomunitari con regolare permesso di soggiorno alla ricerca di un'occupazione;
 - soggetti detenuti o in esecuzione penale esterna che beneficiano di una misura alternativa;
 - soggetti che dopo una pena detentiva non abbiano ancora ottenuto il primo impiego retribuito regolarmente;
 - soggetti minori di età superiore ai 16 anni che beneficiano di misure alternative;
 - soggetti minori extracomunitari e di età superiore ai 16 anni che sono ospiti di comunità per il reinserimento lavorativo;
 - soggetti con handicap fisico mentale o psichico (L.104/92);
 - soggetti disoccupati o inoccupati da almeno 12 mesi;
 - soggetti ultracinquantenni in stato di disoccupazione;
 - donne vittime della tratta

Ancona,

FIRMA

ALLEGA A CORREDO DELLA DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI :

- copia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia codice fiscale;
- 2 fotografie formato tessera.
- Modulo dichiarazione operatore di terzo settore;
- copia titolo di studio: diploma di scuola media superiore
- Curriculum vitae
- copia del permesso di soggiorno per extracomunitari;
- dichiarazione di essere operatore di terzo settore
- eventuali altri attestati attinenti il settore socio educativo – socio-sanitario

Dichiara di essere a conoscenza che:

- l'ammissione al corso è subordinata al superamento del test attitudinale come previsto da Regolamento Regionale, nel caso in cui le domande pervenute superino il n. dei posti disponibili
- gli allievi di nazionalità straniera dovranno dimostrare una buona conoscenza della lingua italiana
- l'assenza superiore al 25% delle ore totali comporta l'automatica esclusione dagli esami finali

Informativa e richiesta di consenso (Art.13 D.Lgs. 196/2003)

In conformità alle disposizioni previste dal D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", la Società Cooperativa COOSS MARCHE ONLUS Soc. Coop. p.a., con sede in via Saffi n. 4, 60121 ad Ancona, La informa di quanto segue:

- I suoi dati personali conferiti per la partecipazione al corso di formazione verranno trattati mediante la raccolta, la registrazione, la conservazione e l'elaborazione dei medesimi prevalentemente con strumenti elettronici o manualmente (su supporto cartaceo);
- I dati saranno trattati esclusivamente allo scopo di realizzare l'**attività formativa**;
- il conferimento ha natura facoltativa, ma il mancato consenso esclude dalla possibilità di partecipare al corso stesso;
- i dati potranno essere comunicati all'Autorità Pubblica ed alle Pubbliche Amministrazioni per gli adempimenti di legge e agli enti finanziatori o autorizzatori per gli adempimenti da essi richiesti;
- I dati personali trattati in relazione agli scopi sopra menzionati potrebbero rientrare nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 22 e 26 del Codice;
- Il Titolare del Trattamento è la COOSS MARCHE ONLUS Coop. Soc. p.a., sita in via Saffi, 4 - 60121 ad Ancona Ancona; l'elenco aggiornato dei responsabili dei trattamenti dei dati personali è consultabile presso la sede legale della Cooperativa Sociale COOSS Marche ONLUS soc. coop p.a.;
- In ogni momento Lei potrà richiedere la visione, l'aggiornamento, la cancellazione dei dati o esercitare gli altri diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. 196/2003, descritti di seguito. Le eventuali richieste per i diritti di cui all'articolo citato andranno rivolte alla Cooperativa Sociale COOSS Marche ONLUS soc. coop p.a. sita in via Saffi, 4 - 60121 Ancona.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, consapevole del fatto che in mancanza di consenso l'attività in oggetto non potrà essere svolta.

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali per gli scopi sopra descritti.

Cognome

Nome

Firma leggibile

Data

Art. 7 D.Lgs 196/03 - "Diritti dell'interessato"

- L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
- L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - dell'origine dei dati personali;
 - delle finalità e modalità del trattamento;
 - della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art.5, co.2;
 - dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
- L'interessato ha diritto di ottenere:
 - l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - l'attestazione che le operazioni di cui alla lettera a) e b) sono portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.