

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO e AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI DEI PARTECIPANTI

(ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e ss.mm)

### I/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

Domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E - mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1/4

## CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL CORSO

### “TECNICO COMMERCIALE-MARKETING”

Operazione RIF.PA 2017-83397RER, Approvato con DGR n. 1919/2017 del 29/11/2017 e cofinanziata con risorse del Fondo sociale europeo e della Regione Emilia-Romagna.

IN RELAZIONE AL POSSESSO DEI REQUISITI FORMALI PER L'AMMISSIBILITÀ AL CORSO (RESIDENZA O DOMICILIO IN EMILIA ROMAGNA, DIPLOMA SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE)

### DICHIARA

ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e ss.mm., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi.

• di essere residente e/o domiciliato in Emilia Romagna

• **condizione occupazionale/professionale ad inizio attività formativa**

- Studente
- Disoccupato
- Cassa integrato
- Occupato a tempo determinato  
Occupato a tempo indeterminato (full-time  part-time)
- Lavoratore Autonomo
- Imprenditore
- Altro: \_\_\_\_\_

• **di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

- Diploma di scuola superiore 4/5 anni che consente l'iscrizione all'università
- Diploma Universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
- Laurea Triennale (nuovo ordinamento)
- Master post laurea triennale (o master di I livello)
- Laurea di durata superiore ai 3 anni (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento)
- Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di II livello)
- Specializzazione post laurea (specialistica)
- Dottorato di ricerca

2/4

**Indicare tipo di titolo di studio conseguito ed indirizzo di studio: (es. Laurea Triennale in Relazione Internazionali)** \_\_\_\_\_

**Indicare l'istituto/Liceo/ Facoltà dove si è conseguito il titolo di studio:**

\_\_\_\_\_ **Comune** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_

IN RELAZIONE AL POSSESSO DEI REQUISITI SOSTANZIALI PER L'AMMISSIBILITÀ AL CORSO (ESPERIENZA LAVORATIVA COERENTE RISPETTO AI CONTENUTI DEL PERCORSO)

### DICHIARA

*ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e ss.mm., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi.*

**• di avere esperienza professionale documentabile, coerente con i contenuti del percorso formativo. Alla presente dichiarazione allego SCHEDA DESCRITTIVA DELLE ESPERIENZE e relativa documentazione attestante.**

**Documentazione da includere obbligatoriamente alla presente richiesta:**

- CV AGGIORNATO**
- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**
- SCHEDA DESCRITTIVA DELLE ESPERIENZE E ALLEGATI.**

3/4



## DICHIARA ALTRESI'

*ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e ss.mm., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi.*

di essere a conoscenza che la presente richiesta è accettata solamente se i requisiti d'accesso sono rispettati, mediante l'invio della documentazione attestante, con le seguenti modalità:

- via EMAIL all'indirizzo: [iscomerpc@unionecommerciantipc.it](mailto:iscomerpc@unionecommerciantipc.it)

- a mano, presso Iscom E.R. di Piacenza Strada Bobbiese 2 Piacenza, dalle 08.30 alle 12.30 e dalle 14 alle 17.30 C.A.: ARIANNA BELTRAMI

**di essere a conoscenza delle MODALITÀ DI SELEZIONE** previste per l'ammissione al corso di seguito descritte:

Se gli idonei saranno superiori rispetto ai posti disponibili, si procederà con la SELEZIONE, che avverrà attraverso la somministrazione di appositi test, atti a valutare i livelli di conoscenza relativi a:

-strumenti ICT (Office)

-Lingua straniera (livello B1)

-Principali modelli di struttura e funzionamento di organizzazioni complesse.

Verrà somministrato ai candidati un test scritto strutturato a risposta chiusa (vero/falso) e/o a risposta a scelta multipla e/o per integrazioni complementari. Sarà effettuato un colloquio conoscitivo motivazionale individuale. Il colloquio, su schema predefinito, permetterà di sondare:

-il livello motivazionale e di coerenza rispetto al progetto personale

-le caratteristiche di personalità

-la percezione di autoefficacia al ruolo.

L'esito della selezione è una graduatoria degli ammessi al corso, a disposizione degli utenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

4/4

## ACCETTA LE SEGUENTI CONDIZIONI GENERALI DI ISCRIZIONE AI CORSI

La probabile data di inizio del corso sarà fornita a puro titolo indicativo. Iscom Emilia Romagna si riserva, qualora non sia raggiunto il numero minimo di partecipanti, di posticipare la data di inizio.

**La veridicità e la correttezza delle informazioni fornite in autodichiarazione saranno oggetto di verifica a campione da parte di Iscom Emilia Romagna.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo ISCOM EMILIA ROMAGNA al trattamento dei dati personali che mi riguardano, al fine di rendere possibile lo svolgimento del servizio richiesto. Il trattamento dei dati, di cui Le garantiamo la massima riservatezza, è effettuato nel pieno rispetto di quanto stabilito dall'art. 13 del D.Lgs. 196/03, codice in materia di protezione dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**FACOLTATIVO:** autorizzo ISCOM EMILIA ROMAGNA a inserire i dati personali qui raccolti nei propri archivi per l'invio di materiale informativo e corrispondenza riguardante le proprie attività. Potrò in ogni momento, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica, la cancellazione, o opporsi all' utilizzo, scrivendo al responsabile dati personali dell'Ente citato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## SCHEDA DESCRITTIVA DELLE ESPERIENZE

### “TECNICO COMMERCIALE-MARKETING”

RIF. PA 2017-8339/RER/1

*OPERAZIONE di RIFERIMENTO: RIF.PA 2017-83397RER “COMPETENZE DI MARKETING INNOVATIVO PER IL RILANCIO DEL LAVORO NEL SETTORE DEL COMMERCIO A PIACENZA”, Approvato con DGR n. 1919/2017 del 29/11/2017 e co -finanziata con risorse del Fondo sociale europeo e della Regione Emilia-Romagna.*

**COGNOME:** \_\_\_\_\_ **NOME:** \_\_\_\_\_

**COMPILARE la SCHEDA DESCRITTIVA delle ESPERIENZE ed allegare ad essa uno o più tra i seguenti documenti in relazione all’esperienza/e lavorativa/e di rilievo riportate sulla scheda:**

- attestati dai quali si evince che la persona ha effettuato un’esperienza di carattere formativo, lavorativo, o di altro tipo
- dichiarazioni di datori di lavoro, in cui sono riportati il ruolo ricoperto dalla persona, le attività svolte e il relativo periodo temporale;
- contratti di collaborazione dai quali risulti l’oggetto della collaborazione
- dichiarazioni in ordine ad esperienze di volontariato e servizio civile, tirocinio debitamente documentate anche in termini di impegno temporale e attività svolte.

**LA PRESENTE SCHEDA e la relativa documentazione allegata, dovrà essere presentata assieme alla domanda di iscrizione.**

Si richiede al candidato di descrivere le esperienze svolte, in riferimento alle **esperienze lavorative coerenti con il percorso formativo** che hanno consentito l’acquisizione delle conoscenze e delle competenze, relative all’area Marketing, alle lingue straniere e a ulteriori aree tematiche attinenti al percorso (commerciale, comunicazione, vendite)


