

1

ALL. A

Nome
Cognome

FOTO
------

**SCHEDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DEL II CORSO PER  
“TECNICO SUPERIORE PER IL CONTROLLO, LA VALORIZZAZIONE E IL  
MARKETING DELLE PRODUZIONI AGRARIE, AGRO-ALIMENTARI E AGRO-  
INDUSTRIALI”**

Il presente documento dovrà essere inviato o consegnato (modalità: cfr. Avviso punto 10)  
entro e non oltre il 11/10/2019 presso il seguente recapito:

**ITS PER L'EFFICIENZA ENERGETICA – Sede Reggio Calabria**  
Via Emilio Cuzzocrea, 14 – 89128 Reggio Calabria

DATI ANAGRAFICI		
Nome		
Cognome		
Luogo di nascita		
Data di nascita	Provincia	
Nazionalità	Comune di residenza	
Indirizzo di residenza (Via e n° civico)	CAP	Provincia
Telefono	Cellulare	
Altro recapito		
E-mail		
Codice fiscale		
Domicilio (se diverso dalla residenza)		
CONDIZIONE OCCUPAZIONALE		
<input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/> Occupato a tempo indeterminato	
<input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione da 6 a 11 mesi	<input type="checkbox"/> Occupato a tempo determinato	
<input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione da 12 a 23 mesi	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo	
<input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione da oltre 24 mesi	<input type="checkbox"/> Collaboratore	
<input type="checkbox"/> In cerca di nuova occupazione da meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/> Studente	
<input type="checkbox"/> In cerca di nuova occupazione da 6 a 11 mesi	<input type="checkbox"/> Altro	
<input type="checkbox"/> In cerca di nuova occupazione da 12 a 23 mesi		
<input type="checkbox"/> In cerca di nuova occupazione da oltre 24 mesi		

**FORMAZIONE PERSONALE**

3

Diploma di Scuola Superiore Anno <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Conseguito presso .....
	Votazione <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Diploma universitario - Laurea Breve Anno <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Votazione .....	Conseguito/a presso .....
	Indirizzo laurea breve .....
Laurea Anno <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Votazione .....	Conseguita presso .....
	Indirizzo laurea .....
Titolo tesi: .....	
Corsi di specializzazione Anno <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Durata .....	Seguito presso .....
	Tipo di specializzazione .....
Altri titoli (ECDL, certificazione B2 lingua inglese, etc... Anno <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Durata .....	Seguito presso .....
	Tipo di specializzazione .....

## CONOSCENZE INFORMATICHE

Sistemi operativi

### LINGUE STRANIERE

INGLESE	<input type="checkbox"/>	OTTIMO	<input type="checkbox"/>	BUONO	<input type="checkbox"/>	DISCRETO	<input type="checkbox"/>	SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>	MEDIOCRE
FRANCESE	<input type="checkbox"/>	OTTIMO	<input type="checkbox"/>	BUONO	<input type="checkbox"/>	DISCRETO	<input type="checkbox"/>	SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>	MEDIOCRE
TEDESCO	<input type="checkbox"/>	OTTIMO	<input type="checkbox"/>	BUONO	<input type="checkbox"/>	DISCRETO	<input type="checkbox"/>	SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>	MEDIOCRE
SPAGNOLO	<input type="checkbox"/>	OTTIMO	<input type="checkbox"/>	BUONO	<input type="checkbox"/>	DISCRETO	<input type="checkbox"/>	SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>	MEDIOCRE

Internet e posta elettronica

### PRECEDENTI ESPERIENZE LAVORATIVE (indicare quella più recente o più significativa)

Periodo: \_\_\_\_\_ Da..... A.....

Tipo di attività  dipendente  autonoma

Società

Mansioni

Settore in cui ha svolto l'attività

### SETTORI DI ATTIVITA' PREFERENZIALE (indicare quali)

Disponibilità ad effettuare trasferte (stage/lavoro)

TOTALE  PARZIALE  NON DISPONIBILE

### Indicare la fonte informativa

Quotidiano / rivista

Brochure a domicilio (Posta, Web, E-mail)

Radio / Tv

Amici / parenti

Altro

Il sottoscritto dichiara di essere stato messo a conoscenza del regolamento del corso e delle regole di partecipazione al corso (frequenza, firma registro, ecc.) e di accettarle.

Il sottoscritto autorizza, inoltre, l'Ente all'acquisizione dei sopraindicati dati personali e al loro trattamento, in quanto necessari per la gestione del corso, nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679.

A conoscenza di quanto prescritto ex art. 76 del Testo Unico in Materia di Documentazione Amministrativa (D.P.R. 445/2000), sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e ex art. 75 del medesimo Testo Unico, sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi e per gli effetti di quanto sancito nel Testo Unico in Materia di Documentazione Amministrativa (D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità DICHIARA che i dati sopra riportati corrispondono a verità.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_