

DA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI PER CORSI IN
VIDEOCONFERENZA SINCRONA

Competenze per la transizione digitale e green della filiera Biomedicale
Operazione Rif. PA 2024-22669/RER, approvata con DGR N. 1914/2024 del 14/10/2024 e co-finanziata dal Fondo Sociale Europeo+ 2021-2027 Regione Emilia-Romagna

Progetto 6 Edizione 3

Titolo: Marketing del biomedicale e sistema di relazioni

Ente: Fondazione Aldini Valeriani

Data _____

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____ ☐ F ☐ M

nato/a a: _____ (Prov. _____) il: _____ Cittadinanza _____

Cod. Fisc. _____

Residente a: _____ (Prov. _____) CAP _____ in via: _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Domicilio attuale (se diverso dalla residenza): Città _____ (Prov. _____)

Via: _____ n. _____

Dichiara

✓ Di essere in possesso del seguente titolo di studio (indicare con una crocetta, nell'elenco sottostante)

DESCRIZIONE TITOLO DI STUDIO	
0	Nessun titolo di studio
1	Licenza elementare / attestato di valutazione finale
2	Licenza media / avviamento professionale
3	Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università
4	Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
5	Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
6	Diploma di tecnico superiore (ITS)
7	Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
8	Laurea magistrale / specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello
9	Titolo di dottore di ricerca

✓ **CONOSCENZE LINGUISTICHE**

CONOSCENZA LINGUA ITALIANA (PER UTENZA STRANIERA) ☐ SI ☐ NO

Di essere nella seguente situazione occupazionale (**barrare il numero relativo alla situazione il dettaglio**)

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE	
1 ☐ In cerca di prima occupazione (DID) – Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro – in corso di validità 3 ☐ Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità) Durata ricerca occupazione ☐ Fino a 6 mesi ☐ Da 6 a 12 mesi ☐ Da 12 mesi e oltre ☐ Non disponibile Iscritto al Centro per l'Impiego? Si ☐ No ☐ Se SI, Dove? _____ Da quale data? _____ 4 ☐ Studente 5 ☐ Inattivo, diverso da studente (es. non ha mai fornito DID, ritirati /a dal lavoro, in servizio di leva o civile)	2 ☐ Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria / atipica e chi è in CIG) Tipologia di contratto: 1 ☐ lavoro a tempo indeterminato (compresi lavoratori in CIGO) 2 ☐ lavoro a tempo determinato (compresi lavoratori in CIGO) 3 ☐ lavoratore in CIGS 4 ☐ apprendistato per la qualifica professionale per il diploma professionale 5 ☐ apprendistato professionalizzante 6 ☐ apprendistato di altra formazione e ricerca 7 ☐ contratto di somministrazione 8 ☐ lavoro occasionale / lavoro a progetto / collaborazione coordinata e continuativa 9 ☐ lavoro autonomo 10 ☐ imprenditore (titolare società di persone, impresa individuale, titolari e soci studi professionali)

✓ Di essere informato che il corso si rivolge a giovani o adulti, inoccupati, disoccupati o occupati.

Requisiti formali:

- assolvimento dell'obbligo d'istruzione e del diritto dovere all'istruzione e formazione
- residenza o domicilio in Emilia-Romagna in data antecedente l'iscrizione alle attività.

Requisiti sostanziali:

- conoscenza del settore biomedicale e dei dispositivi medici
- conoscenze informatiche e dei principali strumenti di digital marketing

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 si allega alla presente, copia fronte-retro del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore:

tipo _____ n. _____ emesso il _____ da _____

Il/ La sottoscritto/a _____ dichiara di aver letto l'informativa in merito al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art- 13 e 14 del Reg. UE 679/2016 (allegata) e di quella di FAV e che il suo consenso:

è prestato ☐ è negato ☐ alla ricezione di comunicazioni aventi carattere informativo e/o commerciale del Titolare, Fondazione Aldini Valeriani.

è prestato ☐ è negato ☐ all'eventuale pubblicazione di riprese fotografiche e/o video e di non aver nulla a pretendere.

DA ALLEGARE E RESTITUIRE INSIEME ALLA PRESENTE DOMANDA DI ISCRIZIONE:

- Curriculum Vitae aggiornato
- Fotocopia Carta d'Identità
- Fotocopia Codice fiscale (se non presente su carta d'identità)

N.B. La domanda deve pervenire per email a: : cristina.trasforini@fav.it