**Titolo del progetto:** P.O.P.Y.E PATHWAY OF ORIENTATION FOR PROMOTING AND ENHANCING YOUTH EMPLOYMENT

**Annualità di riferimento:**  08/04/2019-08/04/2021

**Capofila/Partner di progetto**: LA RADA Consorzio di cooperative sociali, **Comune** di Salerno, Cidis Onlus, Mestieri Campania Agenzia per il Lavoro e la formazione

Soggetto Attuatore: CSC

**ISCRIZIONE Workshop formativi sulle Key Competence**

**Il sottoscritto**

|  |
| --- |
| Nome Cognome |
| Nata/o a Il |
| Codice Fiscale e-mail |
| Residente in Via N. |
| Città Telefono |

Titolo di studio: scuola dell’obbligo □ Diploma □ Laurea □

Oppure indicare Anni di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Linguamadre:  |

**CHIEDE di essere ammesso al KC DIGITALE presso**

*(inserire il nome dell’Istituto prescelto tra quelli indicati nell’avviso)*

❒ ………………………………………………………………………………………………

Livello di conoscenza dell’ITALIANO: (Scarso) □ (Base) □ (Buono) □

Ha frequentato altri corsi di lingua? Si□ No□ Da quanto tempo è in Italia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. Permesso di soggiorno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Scadenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La informiamo che ai sensi dell’articolo 13 del D.lgs. n 196/2003 i dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità previste dalla L.R.32 del 26 Luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo. Il trattamento sarà effettuato tramite registrazione in banche dati informatizzate e 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. Si ricordi che in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/200.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATI:** COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (CARTA IDENTITA’ O PASSAPORTO) E PERMESSO DI SOGGIORNO