

## FORMAZIONE LAVORATORI OCCUPATI ANAGRAFICA

DATI DELL'INTERVENTO				
ID ATTIVITÀ				
TIPOLOGIA				
DENOMINAZIONE				
ANNO DI SVOLGIMENTO				
DATI DEL/LA PARTECIPANTE				
PARTECIPANTE	Nome	Cognome		
NATO/A A		Prov.	II	
RESIDENTE IN		Prov.		
VIA/PIAZZA		N.	C.A.P.	
DOMICILIATO/A IN (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) IN VIA/PIAZZA			Prov.	
VIA/PIAZZA		N.	C.A.P.	
TELEFONO	Cellulare personale		Fisso	
INDIRIZZO E-MAIL	Personale			
CODICE FISCALE				Genere <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
CITTADINANZA				
TITOLO DI STUDIO	<input type="checkbox"/> Nessun titolo <input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore <input type="checkbox"/> Attestato di qualifica professionale <input type="checkbox"/> Diploma professionale <input type="checkbox"/> Diploma di scuola secondaria di II grado/ Diploma di scuola media superiore <input type="checkbox"/> Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato) <input type="checkbox"/> Titolo di studio conseguito all'estero e non riconosciuto in Italia <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____			

Intervento realizzato da

Logo Operatore

DENOMINAZIONE IMPRESA/SOGGETTO ASSIMILABILE	Ragione sociale impresa (specificare) _____		
	Denominazione Ente/Soggetto assimilato datore di lavoro: _____		
SEDE DI LAVORO	<b>Indirizzo</b>	<b>Comune</b>	<b>Prov.</b>
TIPOLOGIA CONTRATTUALE	<input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato <input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato: <input type="checkbox"/> art.43 – A. per la qualifica e il diploma professionale, il diploma di istruzione secondaria superiore e il certificato di specializzazione tecnica superiore <input type="checkbox"/> art.44 - A. professionalizzante <input type="checkbox"/> art. 45 – A. di alta formazione e ricerca  <input type="checkbox"/> Contratto a tempo parziale <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____		
CATEGORIA CONTRATTUALE	<input type="checkbox"/> Impiegato/a in ruoli esecutivi e/o privo/a di livelli di qualificazione di base in ambito privato e pubblico <input type="checkbox"/> Impiegato/a in ruoli intermedi o in ruoli di responsabilità e/o funzioni specialistiche, (compresi gli operatori delle agenzie formative, dei soggetti accreditati per i servizi al lavoro e i funzionari delle pubbliche amministrazioni) <input type="checkbox"/> Quadro (ambito privato e pubblico) <input type="checkbox"/> Dirigente (ambito privato e pubblico) <input type="checkbox"/> Agente, lavoratore/trice con contratto a tempo parziale, a tempo determinato o di collaborazione organizzato dal Committente ai sensi dell'art.2 del D.lgs.81/2015 <input type="checkbox"/> Titolare di piccole e medie imprese (anche coadiuvante) <input type="checkbox"/> Professionista iscritto/a al relativo albo <input type="checkbox"/> Lavoratore/trice autonomo/a titolare di partita IVA, differente da quelli già richiamati <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____		
RUOLO AZIENDALE	Descrizione ruolo aziendale _____		

**Al fine di consentire il monitoraggio e valutazione degli interventi finanziati con il Programma Regionale FSE+ Regione Piemonte 2021-2027<sup>1</sup>, l'allievo/a si trova nella seguente condizione abitativa:**

- senz'atetto, senza casa o con sistemazione insicura o inadeguata (esclusione abitativa);  
 nessuna condizione di esclusione abitativa.

**L'allievo/a è disponibile a partecipare a eventuali indagini condotte dalle Amministrazioni Responsabili finalizzate a rilevare la soddisfazione dell'utenza.**

LUOGO E DATA

Firma del/lla partecipante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Ai sensi dei Regolamenti (UE) 2021/1060 e 2021/1057.

**Nel caso in cui l'allievo/a abbia un'età inferiore a 18 anni:**

---

*Firma del genitore o di ne chi fa le veci*

---

*Firma del genitore o di ne chi fa le veci*

Si allega l'*Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679*, da restituire firmata per presa visione.