

**SCHEDA RICHIESTA ISCRIZIONE AL CORSO**  
**TECNICO PER L'AMMINISTRAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA-  
JUNIOR BUSINESS ANALYST IN MANAGEMENT CONTROL**

Operazione Rif. P.A. 2023-19478/RER, approvata con Delibera Giunta Regionale Num.1317 del 31/07/2023 e  
co-finanziata con risorse del PR FSE+ 2021/2027 della Regione Emilia-Romagna

**SCHEDA RICHIESTA ISCRIZIONE AL CORSO**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Domiciliato a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ 2° Tel. \_\_\_\_\_

Titolo di studio:

- Nessun titolo
- Licenza elementare/attestato di valutazione finale
- Licenza media /avviamento professionale
- Qualifica professionale di \_\_\_\_\_  
conseguito presso l'Istituto \_\_\_\_\_ di  
(specificare città) \_\_\_\_\_
- Diploma di \_\_\_\_\_  
conseguito presso l'Istituto \_\_\_\_\_ di  
(specificare città) \_\_\_\_\_
- Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di Specializzazione Tecnica  
Superiore (IFTS)
- Diploma di tecnico superiore (ITS)
- Laurea triennale/diploma di laurea presso la facoltà di (specificare indirizzo) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ titolo  
del corso \_\_\_\_\_ conseguita presso  
l'Università di \_\_\_\_\_
- Laurea magistrale/specialistica presso la facoltà di (specificare indirizzo) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ titolo  
del corso \_\_\_\_\_ conseguita presso  
l'Università di \_\_\_\_\_
- Titolo di Dottore di ricerca

- Condizione lavorativa:
- In cerca di prima occupazione
  - Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
  - Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
  - Studente
  - Inattivo diverso da studente (es. non ha mai fornito dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

- Se disoccupato indicare l'anzianità di disoccupazione:
- Fino a 6 mesi (<=6)
  - Da 6 mesi a 12 mesi
  - Da 12 mesi e oltre (>12)

Se occupato, di essere titolare del seguente contratto di lavoro:

- Lavoro a tempo indeterminato (compresi lavoratori in CIGO)
- Lavoro a tempo determinato (compresi i lavoratori in CIGO)
- Lavoratore in CIGS
- Apprendistato per la qualifica professionale e per il diploma professionale
- Apprendistato professionalizzante  Apprendistato di alta formazione e ricerca
- Contratto di somministrazione
- Lavoro occasionale / lavoro a progetto / collaborazione coordinata e continuativa
- Lavoro autonomo
- Imprenditore (titolare società di persone, impresa individuale, titolari e soci studi professionali)

Di essere dipendente dell'azienda: (inserire nominativo e CF azienda)

---

Conoscenza svolgimento corso tramite:

- Sito web Fondazione Simonini
- Facebook
- Instagram
- altro (indicare): \_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA

Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Regolamento Europeo 2016/679, riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali acquisiti sono raccolti e trattati da Fondazione Alberto Simonini C.F.P., anche attraverso l'inserimento in banche dati e l'elaborazione mediante procedure informatizzate, in esecuzione di obblighi previsti dalla legge o, comunque, per le esclusive finalità connesse alla gestione di detto rapporto, nonché all'adempimento degli obblighi ed alla tutela dei diritti derivanti dallo stesso.

Al riguardo si precisa che l'acquisizione di tutti i dati di volta in volta richiesti è presupposto indispensabile per l'instaurazione e lo svolgimento dei rapporti cui la stessa acquisizione è finalizzata. I dati suddetti, nonché quelli elaborati da Fondazione Alberto Simonini C.F.P. in relazione agli obblighi, ai diritti ed alle previsioni connesse ai servizi, non saranno oggetto di diffusione o comunicazione fuori dai casi previsti dalla legge e con le modalità al riguardo consentite.

La persona fisica a cui si riferiscono i dati personali acquisiti ha la facoltà di esercitare, riguardo all'esistenza ed al trattamento degli stessi, i diritti sanciti dal Regolamento Europeo, quali il diritto di chiedere l'accesso ai dati personali e la loro rettifica, la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento, il diritto di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Ha inoltre il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo, secondo le modalità contemplate dalle relative disposizioni. Ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679 si fa inoltre presente che il titolare dei dati in questione è Fondazione Alberto Simonini C.F.P., via C. Merulo n.9, 42122 Reggio Emilia, tel.:0522/554235.

Nel corso della normale attività, Fondazione Alberto Simonini C.F.P. si riserva la possibilità di effettuare foto e video riprese per documentare le attività svolte e per pubblicizzarle tramite i suoi canali di comunicazione (in particolare sito web istituzionale e profilo Facebook/Instagram).

#### CONSENSO

In relazione all'informativa che mi avete fornito, esprimo il consenso, previsto dagli articoli 7-8-9 del Regolamento Europeo 2016/679, al trattamento dei dati personali da parte dell'ente per le sue finalità, connesse o strumentali, nonché il consenso alla comunicazione e all'invio (anche all'estero) dei dati stessi.

Esprimo altresì il consenso al trattamento dei dati di personali da parte di società, enti o consorzi, persone fisiche che Vi forniscano specifici servizi elaborativi ovvero svolgano attività funzionali a quella dell'ente, nonché attività di supporto all'esecuzione delle operazioni e dei servizi da me richiesti o comunque resimi, individuati per denominazione o ragione sociale o per categoria di appartenenza.

Presto, inoltre, il consenso a che il trattamento dei miei dati personali possa avvenire anche con modalità elettroniche e/o automatizzate idonee a collegare i dati stessi anche a quelli di altri soggetti, in base ai criteri qualitativi, quantitativi e temporali, ricorrenti o definibili di volta in volta.

Mediante apposizione della firma il sottoscritto autorizza Fondazione Alberto Simonini C.F.P., a titolo gratuito ed ai sensi dell'art. 10 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 L. n. 633/1941 (Legge sul Diritto d'Autore), ad utilizzare in Italia e all'estero, senza limitazioni di spazio e di tempo, le registrazioni e le immagini scattate durante le attività erogate da Fondazione Alberto Simonini C.F.P., e tramite i canali su riportati.

Firma per consenso dell'interessato \_\_\_\_\_

#### DICHIARA altresì

consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, che le informazioni riportate nel presente modulo, corrispondono a verità.

di impegnarsi, sotto personale responsabilità, a comunicare a Fondazione Alberto Simonini C.F.P. qualsiasi variazione di stato di quanto dichiarato entro la data di avvio dell'attività.

Luogo e Data

Firma del/la dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Al ricevimento della scheda di iscrizione compilata, verrete contattati per la verifica dei requisiti sostanziali.**

**Si prega di inviare la scheda di iscrizione al seguente indirizzo mail:  
[e.montorsi@fondazione-simonini.it](mailto:e.montorsi@fondazione-simonini.it) oppure tramite consegna di persona**

#### Si allega:

- Carta d'identità e permesso di soggiorno per i cittadini stranieri
- curriculum vitae