



**MODULO PREISCRIZIONE**

**CORSO DI ELEMENTI DI DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA APPLICATA AI BENI CULTURALI**

Cognome	
Nome	
Tel. fisso	
Cell.	
e-mail	
Codice Fiscale	
Data di nascita	
Comune e provincia di nascita	
Nazionalità	
Titolo di studio	
Domicilio	
in via -n°	
Comune e provincia del domicilio	
CAP del domicilio	
Residente in via -n°	
Comune e provincia della residenza	
CAP della residenza	

**INDICARE IL TITOLO DI STUDIO**

<input type="checkbox"/> Nessun titolo	<input type="checkbox"/> Diploma Qualifica Professionale
<input type="checkbox"/> Post Diploma	<input type="checkbox"/> Master Post Laurea
<input type="checkbox"/> Diploma universitario	<input type="checkbox"/> Qualifica Professionale Regionale
<input type="checkbox"/> Licenza Elementare	<input type="checkbox"/> Qualifica Apprendistato
<input type="checkbox"/> Laurea 4/5 anni	<input type="checkbox"/> Dott. Post Laurea
<input type="checkbox"/> Laurea Triennale	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> Licenza Media Inferiore	<input type="checkbox"/> Specializz. Tecnica Sup (IFTS)

**INDICARE POSIZIONE LAVORATIVA E RUOLO RICOPERTO**

<input type="checkbox"/> Disoccupato dal _____	<input type="checkbox"/> Titolare di PMI o equiparato
<input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato	<input type="checkbox"/> Socio lavoratore di cooperativa
<input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Consulenti tit. Di p. Iva (no tit. ditta no albi)
<input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato	<input type="checkbox"/> Libero professionista (iscritto ad apposito albo)
<input type="checkbox"/> Contratto di inserimento	<input type="checkbox"/> Addetto alla ristorazione
<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro a tempo parziale	<input type="checkbox"/> Addetto alle pulizie
<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro intermittente	<input type="checkbox"/> Addetto servizi domestici c/o altri
<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro ripartito	<input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Tipologie contrattuali a progetto e occasionali	<input type="checkbox"/> Direttivo / quadro
<input type="checkbox"/> Titolare -lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/> Dirigente
	<input type="checkbox"/> Impiegato di concetto amministrativo
	<input type="checkbox"/> Impiegato di concetto tecnico
	<input type="checkbox"/> Impiegato d'ordine
	<input type="checkbox"/> Operaio comune
	<input type="checkbox"/> Operaio specializzato
	<input type="checkbox"/> Addetto ad altri servizi
	<input type="checkbox"/> Infermiere/medico
	<input type="checkbox"/> Agente
	<input type="checkbox"/> Docente/educatore
<input type="checkbox"/> Cassa integrazione guadagni ordinaria	
<input type="checkbox"/> Cassa integrazione guadagni straordinaria	
In mobilità dal _____	



DATI DELLA PROPRIA AZIENDA (O ULTIMA AZIENDA IN CUI SI E LAVORATO):

Nome azienda _____	
Via _____ n° _____	
Comune di _____	CAP _____ Provincia _____ Telefono _____
fax _____	e-mail _____
Tipologia azienda: <input type="checkbox"/> privata <input type="checkbox"/> pubblica	

SETTORE DELL'AZIENDA

<input type="checkbox"/> Agricoltura, caccia, silvicoltura
<input type="checkbox"/> Alberghi e ristoranti
<input type="checkbox"/> Altri servizi pubblici, sociali e personali
<input type="checkbox"/> Attività finanziarie
<input type="checkbox"/> Attività immobiliare, noleggio, informatica, ricerca, servizi alle imprese
<input type="checkbox"/> Attività manifatturiere
<input type="checkbox"/> Commercio ingrosso e dettaglio, ripar. di autoveicoli, motociclisti e beni pers. e per la casa
<input type="checkbox"/> Costruzioni
<input type="checkbox"/> Estrazioni di minerali
<input type="checkbox"/> Istruzione
<input type="checkbox"/> Pesca e servizi connessi
<input type="checkbox"/> Produzione e distribuzione energia elettrica, gas e acqua
<input type="checkbox"/> Sanità e assistenza sociale
<input type="checkbox"/> Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

NUMERO DIPENDENTI

<input type="checkbox"/> 1-9	<input type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 15-49	<input type="checkbox"/> 50-249	<input type="checkbox"/> 250-499	<input type="checkbox"/> oltre 500
------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

INDICARE COME SI E' VENUTI A CONOSCENZA DEL CORSO

pubblicità     sito internet     centro per l'impiego     Provincia     passaparola     altro

**TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI**

**INVIARE IL MODULO VIA MAIL ([saf@centrorestaurovenaria.it](mailto:saf@centrorestaurovenaria.it))  
ALLEGANDO CV e COPIA DELLA CARTA DI IDENTITA' E DEL CODICE FISCALE**

**In base alla tipologia di allievo verrà eventualmente richiesta ulteriore documentazione (es. visura camerale se azienda, attestato cassa integrazione...)**

Informativa sulla Privacy

Il sottoscritto, preso atto di quanto riportato nell'informativa ricevuta e informato, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, delle finalità e delle modalità di trattamento dei dati sopraelencati, nonché della possibilità di far valere in qualsiasi momento i propri diritti come espressi dall'art. 7, 8, 9 e 10 del D. Lgs. 196/2003, rivolgendosi a Conedia scs, titolare del trattamento, autorizza Conedia scs al trattamento dei dati personali, inoltre autorizzaper le successive comunicazioni (postali, mail, sms, telefoniche, fax) relative al corso e alle nuove iniziative.

si       no

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