

**SCHEDA PRE-ISCRIZIONE CORSI A VOUCHER**  
(consegna via fax n. 011/696.54.56 o e-mail [fci@centroestero.org](mailto:fci@centroestero.org))

**NB – COMPILARE TUTTI I CAMPI - FRONTE E RETRO**

**CORSO** (inserire titolo) \_\_\_\_\_

1 - DATI PERSONALI:	
COGNOME _____	NOME _____
TEL. PRIVATO _____	E-MAIL _____
CODICE FISCALE _____	DATA DI NASCITA _____
COMUNE E PROV DI NASCITA _____	NAZIONALITA' _____
TITOLO DI STUDIO (se laurea specificare 1° o 2° livello) _____	
RESIDENTE IN VIA _____	N° _____
COMUNE DI _____	PROV _____ CAP _____
DOMICILIO (se diverso dalla residenza) _____	
ISEE < 10.000 € <input type="checkbox"/>	→ <b>Allegare copia dichiarazione ISEE se rientranti in tale fascia</b>

2 - TIPOLOGIA CONTRATTUALE	3 - RUOLO AZIENDALE
Indicare una posizione tra le seguenti:	Indicare un ruolo tra i seguenti:
<input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato	<input type="checkbox"/> Professionista iscritto al relativo collegio/ordine
<input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Titolare impr.indiv./socio illimitatam.responsabile PMI
<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro intermittente	<input type="checkbox"/> Coadiuvante di PMI
<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro a tempo parziale	<input type="checkbox"/> Funzionario di Pubblica Amministrazione
<input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato	<input type="checkbox"/> Impiegato in ruoli esecutivi e/o privo di livello di qualificazione di base
<input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione	
<input type="checkbox"/> Contratto di collaborazione organizzata dal committente (art.2 D.Lgs. 81/2015)	<input type="checkbox"/> Impiegato in ruoli intermedi o in ruoli di responsabilità e/o funzioni specialistiche
<input type="checkbox"/> Lavoratore percettore di ammortizzatore sociale	<input type="checkbox"/> Quadro o dirigente pubblico/privato
<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo tit.p.IVA (no albi – no tit.ditta)	<input type="checkbox"/> Operatore di agenzia formativa e/o di soggetto accreditato per i servizi al lavoro

4 a - RICHIESTA VOUCHER INDIVIDUALE <input type="checkbox"/>
(Solo lavoratori dipendenti o titolari P.Iva non iscritti ad albi)
<b>Indicare i dati della sede presso cui si lavora, anche se diversa dalla sede legale</b>
DENOMINAZIONE AZIENDA _____
VIA _____ N _____ COMUNE _____ PROV _____ CAP _____

4 b - RICHIESTA VOUCHER AZIENDALE <input type="checkbox"/>
(Titolari/coadiuvanti PMI – Professionisti iscritti ad albi)
COD.ANAGRAFICO REGIONALE ( <a href="http://extranet.regione.piemonte.it/fpl/index.html">http://extranet.regione.piemonte.it/fpl/index.html</a> ) _____
AZIENDA (ragione sociale completa) _____
VIA _____ N _____ COMUNE _____
CAP _____ PROV _____ PEC _____ TEL. _____
COD.FISC. _____ P.IVA _____
NUMERO ADDETTI: _____ - DIMENSIONE: MICRO <input type="checkbox"/> PICCOLA <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> GRANDE <input type="checkbox"/>
ATTIVITA' PREVALENTE – Cod. ATECO: _____ Data fine esercizio finanziario _____

**4 c - NON BENEFICIARIO DI VOUCHER**   
**(ruoli aziendali/tipologie contrattuali non comprese nella precedente tabella)**  
**La quota di iscrizione è interamente a carico del partecipante**

- La fattura andrà intestata al partecipante (il pagamento dovrà essere effettuato da un c/c personale)  
 La fattura andrà intestata all'AZIENDA: \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**5 - DICHIARAZIONE CONDIZIONI PERSONALI/FAMIGLIARI - ai sensi del Reg. FSE 1014/2020**

*Indicare una o più condizioni se applicabili*

Portatore handicap - specificare se: fisico, insuff.mentale, psicologico, misto, non vedente, audioleso	Condizione svantaggio abitativo (colpito da esclusione abitativa, alloggio insicuro o inadeguato)
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro – no figli a carico	Genitore con figli a carico (senza altri componenti adulti ne nucleo familiare)
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico	Nessuna condizione disagio

DATA COMPILAZIONE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**6 - ALLEGATI**

<b>Tutti i partecipanti:</b>	Carta identità in corso validità (fronte/retro)	Codice fiscale
<b>Lavoratori dipendenti:</b>	Ultimo cedolino paga	Dich. ISEE se < 10.000 €
<b>Liberi professionisti</b>	Certificato attribuzione partita Iva	Iscrizione ad albo/ordine
<b>Titolari/coadiuvanti</b>	Carta identità legale rappresentante	Visura camerale
	Dichiarazione "Deggendorf"	Dich. impresa non in difficoltà

**INFORMATIVA E CONTESTUALE DICHIARAZIONE DI CONSENSO AI SENSI DEGLI ART. 13 E 23 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196, RECANTE LE DISPOSIZIONI CONCERNENTI IL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"**

I dati personali vengono trattati dal Centro Estero per l'Internazionalizzazione S.c.p.A. (qui di seguito denominato "CEIPIEMONTE") per il perseguimento delle proprie finalità istituzionali, in forma cartacea, elettronica e telefonica. Con la presente, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante le disposizioni concernenti il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "D.Lgs 196"), La informiamo che i dati personali da Lei forniti a Ceipiemonte Srl ai fini della Sua partecipazione al Corso verranno raccolti in una banca dati nel rispetto del D. Lgs 196.

Ceipiemonte è titolare del trattamento dei dati personali da Lei forniti e potrà trattare i suddetti dati - anche in forma aggregata ai sensi dell'art.118 della L.388/2000 e dell'art.25 della legge 845/1978 - esclusivamente per finalità connesse alla Sua partecipazione al Corso. La informiamo che i Suoi dati personali potranno essere comunicati da parte di Ceipiemonte alla Pubblica Amministrazione per le verifiche amministrative e contabili funzionali alla Sua partecipazione al Corso. La informiamo, inoltre, che i Suoi dati personali saranno trattati - anche attraverso sistemi automatizzati - con modalità strettamente necessarie alle indicate finalità, da personale tecnico di provata e adeguata capacità, opportunamente informato e istruito per le operazioni di utilizzo dei dati descritti, ivi comprese eventuali operazioni di custodia dei dati e di presidio dei locali in cui sono conservati.

La informiamo, infine, che in relazione ai suddetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196. Il diniego del consenso al trattamento dei Suoi dati personali da parte di Ceipiemonte per le finalità connesse alla Sua partecipazione al Corso, potrà impedire la Sua partecipazione al Corso. Analogamente, il diniego del consenso a Ceipiemonte alla comunicazione dei Suoi dati personali alla Pubblica Amministrazione per le verifiche amministrative e contabili funzionali alla Sua partecipazione al Corso, potrà impedire la Sua partecipazione al Corso.

Titolare del trattamento è il Centro Estero per l'Internazionalizzazione S.c.p.A., con sede in corso Regio Parco 27, 10152 Torino, e responsabile per il riscontro in caso di esercizio dei diritti dell'interessato è il Responsabile Amministrazione, Personale, Acquisti, Legale ed Appalti, (e-mail: [privacy@centroestero.org](mailto:privacy@centroestero.org) - tel.: 0116700511 - fax: 0116965456), cui gli interessati possono richiedere, ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. 196/2003, principalmente la conferma dell'esistenza dei propri dati, la loro comunicazione, l'indicazione della relativa origine e delle finalità, modalità e della logica del trattamento; gli estremi del titolare, degli eventuali responsabili e incaricati e dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza; l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati e, se trattati in violazione di legge, la relativa cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco nonché opporsi, in tutto o in parte, al trattamento per motivi legittimi o comunque se i dati siano trattati a fini pubblicitari, commerciali o per il compimento di ricerche di mercato.

**Consenso Informato**

In relazione all'informativa di cui sopra, esprimo il consenso, previsto dagli artt. 13 e 23 del D.Lgs 196 al trattamento dei dati personali da me forniti da parte di Ceipiemonte per le finalità connesse alla mia partecipazione al Corso e, in particolare autorizzo:

- a) il trattamento dei miei dati personali da parte di Ceipiemonte per le finalità connesse alla mia partecipazione al Corso;  
b) la comunicazione dei miei dati personali da parte di Ceipiemonte alla Pubblica Amministrazione per le verifiche amministrative e contabili funzionali alla mia partecipazione al Corso.

Data ...../...../.....

Firma del partecipante quale espressione di consenso.....