



(a cura dell'ufficio)

FORMULARIO

Provincia Autonoma di Bolzano Alto – Adige
Dipartimento istruzione e formazione tedesca,
Area Formazione professionale tedesca
Via Dante, 3
39100 Bozen

**Formazione a domanda individuale – contributi relativi a percorsi di formazione continua
della durata massima di 500 ore di insegnamento**
(criteri della delibera della Giunta Provinciale del _____, n. _____)

A) Richiedente

nome

cognome

comune di residenza cap prov.

via e n. civico

tel. cell.

e-mail

luogo di nascita data nazionalità

sex M F

codice fiscale

coordinate bancarie (IBAN)

titolo di studio (barrare con una crocetta la situazione personale)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> licenza elementare | <input type="checkbox"/> diploma di scuola media superiore |
| <input type="checkbox"/> licenza media | <input type="checkbox"/> alta formazione (ITS, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> qualifica professionale
(corso di qualifica professionale triennale o apprendistato triennale) | <input type="checkbox"/> laurea vecchio ordinamento |
| <input type="checkbox"/> diploma professionale
(corso di diploma quadriennale o apprendistato quadriennale) | <input type="checkbox"/> laurea primo ciclo |
| <input type="checkbox"/> diploma di fine apprendistato vecchio ordinamento | <input type="checkbox"/> laurea magistrale |
| | <input type="checkbox"/> dottorato di ricerca |



situazione occupazionale (barrare con una crocetta la situazione personale)

- dipendente a tempo indeterminato: tempo pieno part-time
 dipendente a tempo determinato: tempo pieno part-time
 lavoratore/lavoratrice stagionale
 dipendente con contratto di lavoro „a chiamata“ (allegare copia del contratto)
 dipendente con contratto di lavoro „ripartito“ (allegare copia del contratto)
 dipendente con contratto di apprendistato (allegare copia del contratto)
 dipendente con contratto a progetto (allegare copia del contratto)
 in cassa integrazione guadagni/in mobilità
 in stato di disoccupazione accertata (in cerca di occupazione)
 altro

posizione nell'azienda (barrare con una crocetta la posizione nell'azienda)

- dirigente operaio/a specializzato/a o qualificato/a
 direttivo-quadro operaio/a comune
 impiegato/a addetto/a ad altri servizi (specificare)

denominazione impresa

sede dell'impresa presso cui il/la richiedente lavora

indirizzo

telefono

data di assunzione nell'attuale impresa

attività esercitata nell'impresa/professione

settore economico di appartenenza dell'impresa (barrare con una crocetta il settore)

- agricoltura commercio
 artigianato turismo
 industria servizi

numero dipendenti dell'impresa (barrare con una crocetta il numero corrispondente)

- compreso tra 1 e 9 compreso tra 250 e 499
 compreso tra 10 e 49 superiore a 499
 compreso tra 50 e 249

B) Tipologia dell'intervento

- aggiornamento riqualificazione

C) Costo dell'azione formativa (deve ammontare ad almeno 400,00 Euro)

Quota di partecipazione all'azione formativa (Iva inclusa) _____ Euro

Contributo pubblico (a cura dell'ufficio) _____ Euro

D) Tipo di finanziamento

Contributo individuale

Il contributo individuale è considerato reddito e come tale è soggetto a tassazione (vedasi al riguardo anche l'art. 6 dei criteri vigenti)

E) Priorità

- persone in stato di disoccupazione accertata
- persone collocate in CIG ordinaria e straordinaria e/o iscritte nelle liste di mobilità (con comprovata documentazione)
- persone con disabilità fisica o/e mentale in situazione di svantaggio sul mercato del lavoro

F) Motivi per la partecipazione all'azione formativa

(In base alle indicazioni del punto F ed al curriculum vitae allegato verrà effettuato un esame di merito relativo alla coerenza fra requisiti, motivi, prospettive professionali del richiedente/della richiedente e l'azione formativa prescelta)

Principali motivi (indicare al massimo 2 opzioni)

- adeguamento professionale: acquisire nuove competenze professionali necessarie al lavoro svolto
- migliorare le proprie competenze professionali ai fini di un avanzamento di carriera
- acquisire/migliorare competenze professionali per cercare nuove opportunità di lavoro
- altro (specificare)

Percorso scolastico e professionale

Istruzione e formazione (indicare l'istituto di istruzione o formazione frequentato con relativo indirizzo scolastico)

Corsi di formazione frequentati (indicare argomento, durata, anno di svolgimento ed ente erogatore)

Esperienze professionali precedenti (indicare le aziende, le principali attività e mansioni svolte)

G) Contenuti ed articolazione dell'azione formativa

(a cura dell'ente di formazione)

Titolo dell'azione formativa

Data di avvio (indicare la data esatta)

Data di conclusione (indicare la data esatta)

Pagine web dedicate al corso

Settore dell'azione formativa

alberghiero

industria

artigianato

servizi, commercio e amministrazione

elettronica ed informatica

sociale, estetica e wellness

Ore di formazione

Luogo di svolgimento (indirizzo completo)

Articolazione oraria e settimanale

Quota di partecipazione (iva inclusa)

Euro

Docente/i (allegare curriculum vitae)

Numero massimo partecipanti

Obiettivi formativi

Contenuti

Destinatari

Prerequisiti per la frequenza

Metodologie e strumenti didattici

lezioni frontali

esercitazioni/lavori di gruppo

simulazioni

analisi di studi di caso

altro (specificare)

Attestato o certificato finale

attestato di frequenza

diploma/certificato finale

descrizione delle competenze acquisite

altro (specificare)

H) Informazioni sull'ente erogatore dell'azione formativa (a cura dell'ente di formazione)

Dati identificativi

denominazione			
stato			
indirizzo			
città	cap	provincia	
codice fiscale			
partita iva			
persona da contattare			
tel.	fax		
e-mail	indirizzo internet		

L'ente erogatore è

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> un ente di formazione professionale pubblico | <input type="checkbox"/> un'associazione senza fini di lucro |
| <input type="checkbox"/> un ente di formazione professionale privato | <input type="checkbox"/> una fondazione |
| <input type="checkbox"/> un istituto scolastico | <input type="checkbox"/> altro (specificare) |
| <input type="checkbox"/> un'università | |

Settore/i area/e tematica/che di cui si occupa prevalentemente l'ente di formazione

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> alberghiero | <input type="checkbox"/> servizi, commercio e amministrazione |
| <input type="checkbox"/> industria | <input type="checkbox"/> elettronica e informatica |
| <input type="checkbox"/> artigianato | <input type="checkbox"/> sociale, estetica e wellness |

Attività dell'ente erogatore

L'ente è accreditato nella Regione/Provincia in cui ha la propria sede? (solo se l'ente ha sede in Italia)

- sì no

Anni di attività nel settore della formazione e l'aggiornamento professionale?

Accreditamento e certificazioni

L'ente è accreditato nella regione/provincia in cui ha la propria sede?
(solo se l'ente ha sede in Italia)

- sì no

L'ente è in possesso di una certificazione (es. ISO, EFQM ecc.)

- sì (specificare quale) no

Struttura e risorse professionali

Esiste un locale destinato ad attività di segreteria? sì no

in caso affermativo indicare orari di apertura al pubblico ed indirizzo

numero di aule e laboratori ad uso didattico

Situazione del personale (indicare il numero dei collaboratori con contratto di lavoro a tempo indeterminato/tempo determinato con indicazione delle relative attività svolte)

Collaboratori con contratto a tempo determinato

Collaboratori con contratto a tempo indeterminato

I) Dichiarazione dell'ente erogatore del corso

Nome della persona, che richiede il contributo finanziario

Titolo del corso

Il/La sottoscritto/a

in qualità di legale rappresentante dell'ente di formazione

dichiara

1. l'autenticità dei dati contenuti nei punti G e H del presente formulario
2. di impegnarsi alla realizzazione del corso così come descritto nel presente formulario
3. che l'azione formativa descritta nel presente formulario non è direttamente soggetta a co/finanziamento pubblico
4. di sottoporsi ai controlli ed alla vigilanza della Formazione professionale tedesca previsti dalla vigente normativa
5. la disponibilità ed adeguatezza dei locali in conformità alla vigente normativa (D.lgs n. 81/2008 e successive modifiche)

firma del legale rappresentante

data

K) Dichiarazione del/della richiedente

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

comune di residenza _____

cap _____ prov. _____

via e n. civico _____

tel. _____

dichiara

1. che per l'azione formativa descritta nel presente formulario non sono state presentate e non sono in corso di presentazione, altre richieste di finanziamento pubblico
2. sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000, art. 47, che le informazioni contenute nel presente formulario corrispondono al vero
3. di autorizzare il trattamento dei propri dati personali così come previsto dal D.Lgs. 196/03* unicamente per le finalità previste dalla normativa sulla formazione professionale
4. di sottoporsi ai controlli ed alla vigilanza della Formazione professionale tedesca previsti dalla normativa vigente.

Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003)

Titolare dei dati è la Provincia Autonoma di Bolzano. I dati forniti verranno trattati dall'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica, per l'applicazione della legge provinciale 12.11.1992, n. 40 e della legge provinciale 10.08.1977, n. 29.

Responsabile del trattamento è il direttore dell'area Formazione professionale tedesca, Dott. Hartwig Gerstgrasser.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate.

In base agli articoli 7-10 del D.Lgs. 196/2003 il/la richiedente ottiene con richiesta l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o in blocco.

Firma del/della richiedente _____

data _____

Allegati:

- copia documento d'identità in corso di validità
- curriculum vitae dettagliato, datato e firmato