



AVVISO N. 4/FSE/2017 - Cig 2017
Formazione a sostegno dei lavoratori in cassa integrazione guadagni a zero ore
-MANIFESTAZIONE DI INTERESSE-

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____
Il _____ residente in _____ prov. _____ alla via
_____ telefono/cellulare _____
e-mail _____ titolo di studio _____

dichiara

di voler aderire ad uno dei seguenti percorsi (barrare uno tra le seguenti scelte):

- ADDETTO ALLE PRODUZIONI AGRICOLE
- ESPERTO PER LE ATTIVITÀ E LE PROCEDURE AMMINISTRATIVE
- OPERATORE/TRICE PER LE ATTIVITA' DI ASSISTENZA FAMILIARE
- ESPERTO IN AVVIO E GESTIONE DI STRUTTURE TURISTICHE EXTRA ALBERGHIERE
- AGENTE DI PROTEZIONE RAVVICINATA
- L'AUTOIMPRENDITORIALITA' PER LA CREAZIONE DI NUOVE START-UP
- TECNICHE DI MARKETING E DI STRATEGIE COMMERCIALI PER LA VENDITA ONLINE DI PRODOTTI O SERVIZI
- INFORMATICA DI BASE E AVANZATA
- ATTIVITA' DI SEGRETERIA PER STUDIO MEDICO
- ESPERTO NELLA SICUREZZA DELLE RETI INFORMATICHE ED ELETTRONICHE

A tal fine dichiara di:

- essere residente o domiciliato in un comune della Regione Puglia. (Se cittadini non comunitari devono essere in possesso di regolare permesso di soggiorno che consente attività lavorativa);

- avere compiuto il 18 esimo anno di età;
- essere lavoratore in cassa integrazione guadagni a zero ore riveniente da imprese con sede operativa nel territorio pugliese, inseriti in programmi di ricollocazione a seguito di accordi di programma o tavoli di crisi nazionale e/o locali, ai sensi della normativa vigente.

Si allega alla presente:

- copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia del codice fiscale.

Il sottoscritto/a autorizza ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.lgs. n.196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti

Luogo e data _____ Firma _____