

## SCHEDA DI AMMISSIONE



Spett.le  
Fondazione ATER Formazione  
Via Giardini, 466  
Cap 41100 Modena

### DOMANDA DI AMMISSIONE

#### ALLE PROVE DI SELEZIONE PER L'AMMISSIONE AL CORSO

#### “SCENEGGIATORI TEATRALI PER L'INFANZIA E LA GIOVENTU”

approvato con Delibera di G.R. n. 879 del 26/06/2006 Progetto F.S.E. Ob. 3 Misura C3

(Si prega di compilare in stampatello ben leggibile)

Il sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

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

Data e Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

**Residenza:** \_\_\_\_\_ **CAP:** \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Altro recapito telefonico \_\_\_\_\_

**Domicilio** (se diverso dalla residenza): \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Altro recapito telefonico: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Stato di occupazione:

- 01 – In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi
- 02 – In cerca di prima occupazione da 6 a 11 mesi
- 03 – In cerca di prima occupazione da 12 a 23 mesi
- 04 – In cerca di prima occupazione da oltre 24 mesi
  
- 05 – In cerca di nuova occupazione da meno di 6 mesi
- 06 – In cerca di nuova occupazione da 6 a 11 mesi
- 07 – In cerca di nuova occupazione da 12 a 23 mesi
- 08 – In cerca di nuova occupazione da oltre 24 mesi

- 09 – Occupato alle dipendenze (compresi Tirocinanti retribuiti)
  - 10 – Occupato con contratti a causa mista (CFL/Apprendistato/Contratto ins.)
  - 11 – Lavoratore autonomo (Libero prof./Lav. proprio/socio coop/Coa.fam)
  - 12 – Collaborazione coordinata continuativa (compresi Parasub/Coop.prog/Ass in partec)
  - 13 – Imprenditore
  
  - 14 – Studente
  - 15 – Inattivo o altro (Leva/Casal./Inab./Ritirato/Tiroc. Non retribuito)
- Non previsto

Titolo di studio: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**di essere ammesso/a alle selezioni per l'ammissione al Corso di alta formazione e specializzazione per SCENEGGIATORI TEATRALI PER L'INFANZIA E LA GIOVENTU' progetto cofinanziato dalla Regione Emilia-Romagna approvato con Delibera di G.R. n. 879 del 26/06/2006 Progetto F.S.E. – Obiettivo 3 – Misura C3**

**Il/La sottoscritto/a dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/00, tenuto conto dell'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, allegata al presente modulo, che quanto indicato nella presente domanda di ammissione è conforme al vero. Qualora da appositi controlli risultasse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi dell'art. 75 del citato Decreto, il candidato – posta la responsabilità penale a suo carico ai sensi dell'art. 76 – decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base delle dichiarazioni non veritiere.**

Data: \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Si allega Curriculum Vitae dettagliato e fotocopia:

Carta d'identità n. \_\_\_\_\_

Patente n. \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_