



## Scheda partecipante

<b>Soggetto gestore</b> ECIPAR PARMA Soc.Cons. a r.l. Via G. e G. Sicuri 44/a 43100 Parma	<b>Cod. Org.</b> 206	<b>Operazione Rif. PA 2019-11723/RER</b> Approvata con DGR n.1336 del 29/07/2019 co finanziato dal FSE PO 2014-2020 Regione Emilia Romagna
		<b>Progetto n°4 edizione 1 "Valorizzare il prodotto Made in Italy attraverso i canali digitali per le imprese del territorio"</b>

### DATI DEL PARTECIPANTE

Nome	Cognome	Data di nascita	Comune di Nascita	Pr
Codice Fiscale	Sesso O O	Cittadinanza	Cellulare	E-Mail
Residenza: Indirizzo	CAP	Comune	Pr	Telefono
Se il domicilio attuale è diverso dalla residenza: Indirizzo	CAP	Comune	Pr	Telefono

### Titolo di studio

<input type="checkbox"/>	1	Nessun titolo
<input type="checkbox"/>	2	Licenza elementare
<input type="checkbox"/>	3	Licenza media inferiore
<input type="checkbox"/>	4	Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università
<input type="checkbox"/>	5	Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università
<input type="checkbox"/>	6	Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Scuola di Interpreti e Traduttori, Scuola di Archivistica, Paleogra e Diplomatica
<input type="checkbox"/>	7	Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
<input type="checkbox"/>	8	Laurea triennale (nuovo ordinamento)
<input type="checkbox"/>	9	Master post laurea triennale (o master di I livello)
<input type="checkbox"/>	10	Laurea di durata superiore ai tre anni (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento)
<input type="checkbox"/>	11	Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello)
<input type="checkbox"/>	12	Specializzazione post laurea (specialistica)
<input type="checkbox"/>	13	Dottorato di ricerca
<input type="checkbox"/>	14	Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato
<input type="checkbox"/>	15	Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato
<input type="checkbox"/>	16	Certificato di Tecnico superiore (lfts)
<input type="checkbox"/>	17	Diploma di specializzazione
<input type="checkbox"/>	18	Abilitazione professionale
<input type="checkbox"/>	19	Patente di mestiere
<input type="checkbox"/>	20	Nessuno dei precedenti

### Tipologia di scuola abbandonata

<input type="checkbox"/>	0	Non previsto
<input type="checkbox"/>	1	Scuola media inferiore o di base
<input type="checkbox"/>	2	Biennio scuola secondaria riformata
<input type="checkbox"/>	3	Triennio scuola secondaria riformata
<input type="checkbox"/>	4	Istituto professionale
<input type="checkbox"/>	5	Istituto tecnico
<input type="checkbox"/>	6	Istituto Magistrale
<input type="checkbox"/>	7	Istituto d'Arte
<input type="checkbox"/>	8	Liceo
<input type="checkbox"/>	9	Università

## Condizione occupazionale

<input type="checkbox"/>	1	Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
<input type="checkbox"/>	2	Occupato autonomo

## PER GLI OCCUPATI:

### Tipo di contratto

<input type="checkbox"/>	1	Contratto a tempo indeterminato
<input type="checkbox"/>	2	Contratto a tempo determinato (carattere non stagionale; carattere stagionale)
<input type="checkbox"/>	3	Contratto di inserimento
<input type="checkbox"/>	4	Contratto di apprendistato
<input type="checkbox"/>	6	Contratto di associazione in partecipazione
<input type="checkbox"/>	7	Nessun contratto perché lavoratore autonomo
<input type="checkbox"/>	8	Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare
<input type="checkbox"/>	9	Altro

### Ruolo/funzione ricoperta in azienda

### AZIENDA DI APPARTENENZA (occupati)

Ragione sociale Azienda	Cod. Ateco Settore 2007	Partita IVA		
Luogo di iscrizione alla CIAA	Numero iscrizione	Data di iscrizione		
Forma giuridica	Dimensione azienda	N° addetti		
	<input type="checkbox"/> piccola <input type="checkbox"/> media <input type="checkbox"/> grande			
Indirizzo	CAP	Comune	Pr	Telefono
Fatturato €	Anno di riferimento			

### Dati del Legale rappresentante

Nome	Cognome	Data di nascita	Comune di Nascita	Pr
Codice Fiscale	Sesso <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> O <input type="radio"/>			
Residenza:				
Indirizzo	CAP	Comune	Pr	Telefono

Io sottoscritto chiedo di partecipare all'iniziativa formativa sopraindicata.

Dichiaro di essere stato informato del contenuto del D.lgs.196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in particolare per quanto riguarda i diritti dell'interessato (art. 7) e la modalità di trattamento delle informazioni raccolte (art. 13). Do pertanto il mio consenso affinché i sopraindicati dati personali siano raccolti e trattati esclusivamente per le finalità dell'ECIPAR secondo quanto disposto dal citato D.lgs 196/03.

Li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_