

**AMFA**

Via Ganaceto, 134

41121 Modena (MO)

marika.boni@mo.camcom.it

Domanda di partecipazione al corso Mediatori

Settore Merceologico: Immobili
 Altro settore (specificare _____)

Cognome:			
Nome:		Sesso:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Codice Fiscale:			
Partita IVA:			
Luogo di nascita:		Prov.:	Data:
Nazionalità	Italiana <input type="checkbox"/> Straniera: C.E. <input type="checkbox"/> Extra C.E. <input type="checkbox"/> (specificare: _____)		

Residenza:

Via:		n.	
Comune:		Prov.:	CAP:
Telefono:		Cellulare:	
E-mail:			

Titolo di Studio

<input type="checkbox"/> Nessun titolo	<input type="checkbox"/> Qualifica prof.le:	
<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Diploma scuola superiore:	
<input type="checkbox"/> Licenza media	<input type="checkbox"/> Diploma Univ./Laurea breve:	
	<input type="checkbox"/> Laurea:	

Occupazione

Dipendente	Indipendente	Sottoccupato
<input type="checkbox"/> Contratto tempo indeter.	<input type="checkbox"/> Imprenditore	<input type="checkbox"/> C.I.G.
<input type="checkbox"/> Apprendista	<input type="checkbox"/> Lav. in proprio	<input type="checkbox"/> Lavoro Part time
<input type="checkbox"/> Contratto part time	<input type="checkbox"/> Coadiuvante	
<input type="checkbox"/> Contrattista	<input type="checkbox"/> Altra condizione: (specificare)	
<input type="checkbox"/> Contratto a termine		
<input type="checkbox"/> Altra condizione: (specificare)		

Non occupato

<input type="checkbox"/> in cerca di prima occup. da meno di 12 mesi	<input type="checkbox"/> studente
<input type="checkbox"/> in cerca di prima occup. da più di 12 mesi	<input type="checkbox"/> studente con recente abbandono degli studi
<input type="checkbox"/> in cerca di nuova occup. da meno di 12 mesi	<input type="checkbox"/> casalinga
<input type="checkbox"/> in cerca di nuova occup. da più di 12 mesi	<input type="checkbox"/> in servizio di leva
<input type="checkbox"/> iscritto alle liste di mobilità	<input type="checkbox"/> inabile al lavoro
	<input type="checkbox"/> persona ritirata dal lavoro
<input type="checkbox"/> altro (specificare)	

Il contatto è avvenuto presso: Camera di Commercio CNA.COM LICOM FEDERIMPRESA

Data: _____

Firma: _____

Il firmatario dichiara di essere a conoscenza che tutti i dati personali trasmessi dal sottoscritto con la presente istanza, ai sensi delle disposizioni dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi e, successivamente, per le sole finalità inerenti la gestione del rapporto instaurato con l'Amministrazione. I dati medesimi potranno essere comunicati all'esterno unicamente per gli adempimenti di legge. Il conferimento dei dati personali, eventualmente anche sensibili, ed il consenso al relativo trattamento è obbligatorio per l'ammissibilità della procedura per la quale la presente istanza viene presentata. Informativa completa sul sito internet www.mo.camcom.it.

Data: _____

Firma: _____