



**Domanda di AMMISSIONE per la partecipazione al progetto
“L3 - LEARNING PATH: AZIONI DI FORMAZIONE CONTINUA PER LA CRESCITA
PERSONALE DEI LAVORATORI AGED”**

Progetto 1172-0001-1243-2021 - C.U.P. H43D22000200007

SELEZIONE delle domande: a partire dal **11/04/2022**

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome _____

Codice fiscale _____ Data e luogo di nascita _____

Recapito telefonico _____ E-mail _____

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- o di essere attualmente lavoratore DIPENDENTE occupato presso l'ente/azienda PRIVATA localizzata nel territorio Regionale con le modalità contrattuali previste dalla normativa vigente:

Denominazione azienda _____

Partita IVA azienda _____ Codice fiscale azienda _____

oppure

- o di essere attualmente titolare d'impresa / coadiuvante d'impresa / libero professionista / lavoratore autonomo operante sul territorio regionale e coinvolto in percorsi dedicati a tematiche diverse dal settore di attività di appartenenza:

Denominazione azienda _____

Partita IVA azienda _____ Codice fiscale azienda _____

- di essere a conoscenza che l'iscrizione, ad uno o più percorsi, deve essere effettuata inviando il presente modulo compilato tramite e-mail o consegnandolo direttamente presso la sede di ESAC spa entro la data del **11/04/2022**.

- di essere a conoscenza che per l'individuazione dei gruppi aula sarà considerato l'ordine cronologico di arrivo della presente domanda di ammissione

- di essere a conoscenza che non sono ammissibili lavoratori che abbiano un rapporto di lavoro con:

- soggetti riferibili ai settori della sanità e socio assistenziale

- organismi di formazione, accreditati o non;

- soggetti pubblici o privati quali Comuni, enti pubblici, associazioni economiche di interesse pubblico, associazioni datoriali e di categoria

- di essere a conoscenza che la partecipazione al percorso formativo deve essere realizzata al di fuori del normale orario di lavoro

- di aver preso visione del bando e di accettare tutte le condizioni e i requisiti in esso descritti

- di essere in possesso di permesso di soggiorno (scadenza/...../.....) per motivi: _____

INTERESSE (barrare il corso che interessa)

- Yoga training: rafforzare la coscienza di sé – ore 12
- Personal Branding e Networking: coltivare il proprio appeal professionale – ore 12
- Leadership e gestione del team – ore 12
- Social Media Marketing: Facebook, Instagram, Youtube – ore 12
- LinkedIn per il business – ore 12
- G Suite Google – ore 12
- Social language e web language: lessico e sintassi della comunicazione digitale - ore 12
- Strumenti di analisi dei dati – ore 12
- Business English: l'inglese per le relazioni professionali - ore 16
- Il valore della comunicazione per il successo professionale – ore 12
- Il Public Speaking nei collegamenti virtuali - ore 12
- Benessere organizzativo e relazionale – ore 12
- Design Thinking per innovare – ore 12
- Talent Management: far emergere le potenzialità di ognuno - ore 12
- Project Management: dall'ideazione alla gestione di progetti - ore 12

Si allega la seguente documentazione:

- Fotocopia fronte e retro del documento di identità e fotocopia codice fiscale;
- Autocertificazione riguardo la sede aziendale e Autodichiarazione della partecipazione al di fuori dell'orario di lavoro.

Data_____

Firma_____

Spazio riservato alla segreteria organizzativa

Domanda ricevuta il _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Art. 47, D.P.R. 28/12/2000 n° 445

Io sottoscritto/a nato/a a
il residente a via nr. ...

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace,
così come stabilito dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 NR 445

DICHIARO

Sotto la mia responsabilità di svolgere, attualmente, la seguente attività lavorativa:

- Lavoratore (subordinato)**
- Lavoratore titolare d'impresa o lavoratore socio di società**
- Coadiuvante d'impresa (collaboratore o coadiutore del titolare o di un socio)**

presso la seguente azienda:

Denominazione/Ragione sociale (esatta e completa):

Codice fiscale aziendale: _____ partita iva: _____

Sede legale _____

Sede operativa (se diversa dalla sede legale): _____

Libero professionista, con sede a _____
e munito di partita iva n. _____

Lavoratore autonomo, con sede a _____
e munito di partita iva n. _____

Nel caso di lavoratore subordinato:

- Dichiaro che l'attività prevista nell'ambito del progetto "L3 - LEARNING PATH: AZIONI DI FORMAZIONE CONTINUA PER LA CRESCITA PERSONALE DEI LAVORATORI AGED" Progetto 1172-0001-1243-2021 - C.U.P. H43D22000200007 sarà svolta al di fuori del mio orario di lavoro

Nel caso di titolari d'impresa, coadiuvanti d'impresa, liberi professionisti, lavoratori autonomi operanti sul territorio regionale:

- Dichiaro di partecipare a percorsi dedicati a tematiche diverse dal settore di attività di appartenenza.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

Allegato: copia documento di identità