



PERFORMARE

PROT. N. \_\_\_\_\_/2025

PER FORMARE SRL  
Via Padova, 41 – 00161 ROMA

## DOMANDA DI AMMISSIONE

### DATI ANAGRAFICI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (Cognome Nome)

Sesso M |\_\_| F |\_\_| nato/a a \_\_\_\_\_ (Comune) \_\_\_\_\_ (Provincia) \_\_\_\_\_ (Nazione)

il |\_\_|\_|\_\_|\_|\_\_|\_|\_\_|\_|\_\_|\_|\_\_|\_|\_\_|\_|\_\_|\_| (gg/mm/anno)

Codice Fiscale |\_\_|\_|\_\_|\_|\_\_|\_|\_\_|\_|\_\_|\_|\_\_|\_|\_\_|\_|\_\_|\_|

fa domanda di partecipazione al corso

## SOCIAL PERFORMER CUP F84C24001220009

Al riguardo, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48-76 D.P.R. 445/2000) dichiara:

- di avere la cittadinanza italiana
- di avere la cittadinanza \_\_\_\_\_ (indicare lo stato estero di riferimento)

Nel caso si possieda una cittadinanza diversa da quella italiana indicare da quanti anni si risiede in Italia |\_\_|\_|

Nel caso si possieda una seconda cittadinanza oltre quella italiana indicarla per esteso \_\_\_\_\_

e di essere in possesso di Carta di Identità/Passaporto/Permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

- di essere residente nella Regione Lazio da almeno 6 mesi
- di essere domiciliato nella Regione Lazio da almeno 6 mesi

- Di essere Disoccupato
- Di essere Inoccupato

Durata Disoccupazione/Inoccupazione

- Fino a 6 mesi
- da 6 a 12 mesi
- da 12 mesi e oltre (>12)

Residenza nel Comune di \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Domicilio (se diverso dalla residenza) Comune di \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI SUL CANDIDATO

#### FORMAZIONE

**Titoli di studio (per tutti i candidati):**

- Nessun titolo
  - Diploma Scuola media Inferiore
  - Diploma di scuola media superiore (specificare) \_\_\_\_\_
  - Diploma universitario o laurea di base (specificare) \_\_\_\_\_
  - Laurea vecchio ordinamento o specialistica (specificare) \_\_\_\_\_
  - Altro (specificare) \_\_\_\_\_
- Ultimo titolo di studio conseguito \_\_\_\_\_

**Titoli di studio stranieri riconosciuti in Italia (solo per cittadini stranieri):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Conoscenza delle lingue (per tutti i candidati):**

Madrelingua: \_\_\_\_\_

Lingue straniere conosciute	Livello Conversazione			Livello Scrittura		
	Ottimo	Buono	Scolastico	Ottimo	Buono	Scolastico
Italiano (solo per cittadini stranieri)						
Inglese						
Altro _____						

Eventuali certificati conseguiti \_\_\_\_\_

**d. Conoscenze informatiche (uso del PC, programmi pacchetto Office e INTERNET) (per tutti i candidati):**

Programmi e software applicativi	Livello di conoscenza				
	Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Nessuno
Word					
Excel					
Power Point					
Access					
Navigazione internet					
Altro: _____					

Eventuali certificati conseguiti \_\_\_\_\_

## Dichiarazioni e autorizzazioni

Il/La sottoscritto/a consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, dichiara di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando e dichiara altresì la veridicità e l'esattezza delle informazioni inserite all'interno del modulo di iscrizione e del curriculum vitae allegato alla stessa.

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento, e in base alla graduatoria degli ammessi a seguito delle prove selettive propedeutiche alla partecipazione.

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a autorizza infine al trattamento dei dati personali in conformità alla vigente normativa sulla privacy.

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

### ALLEGARE:

- **COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'/PASSAPORTO/PERMESSO DI SOGGIORNO FRONTE/RETRO<sup>1</sup>**
- **COPIA CODICE FISCALE FRONTE/RETRO**
- **CURRICULUM VITAE FIRMATO, DATATO E CON L'AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DELLE NORMATIVE VIGENTI**
- **DICHIARAZIONE DI IMMEDIATA DISPONIBILITA' (DID)**

**INVIARE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE A:**

[performarepec@legalmail.it](mailto:performarepec@legalmail.it)

**oppure a mano: VIA PADOVA 41 – 00161 ROMA (10,00/13,00 – 14,00/17,00)**

---

<sup>1</sup> In caso di cittadini stranieri, è necessaria copia del permesso di soggiorno anche in presenza di altri documenti d'identità.

**INFORMATIVA AI SENSI DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"**  
**D.L. 196 DEL 30 GIUGNO 2003**

Il Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

- a) I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità previste dai Regolamenti Comunitari.
- b) Il trattamento sarà effettuato tramite la registrazione in banche dati informatizzate.
- c) Il conferimento dei dati è obbligatorio per consentire le rilevazioni previste dai regolamenti e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterà la mancata prosecuzione del rapporto.
- d) I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, che non siano quelli istituzionali previsti dalla normativa di settore, né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa.
- e) Il responsabile terzo del trattamento dei dati è il Presidente della Fondazione ITS Academy Logistica 4.0
- f) Gli incaricati sono operatori individuati negli Enti eroganti la formazione preposti alla raccolta e alla registrazione dati.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003.

CITTA'/DATA \_\_\_\_\_

FIRMA PER PRESA VISIONE \_\_\_\_\_

**A cura dell'Ente**

**DOMANDA RICEVUTA**

DATA \_\_\_\_\_

ORA \_\_\_\_\_

DA \_\_\_\_\_

FIRMA PER RICEVUTA \_\_\_\_\_