

Formazione Orientamento Ricerca e Innovazione Professionale

ADESIONE Programma Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori.

| Cognome | | | |
|--|---|-------|-----|
| Nome | | | |
| Tipo docum. | n° doc ident. | | |
| Codice Fiscale | | | |
| Nato a | | Prov. | il |
| Stato di nascita | | | |
| Cittadinanza | | | |
| Residente a | | Prov. | CAP |
| Via | | n° | |
| Tel. | | Cell. | |
| E-mail | | | |
| Titolo di studio | Data conseguimento:/ Scuola: | | |
| Percorso 1 | Reinserimento lavorativo: per i soggetti più vicini al mercato del lavoro, servizi di orientamento e intermediazione per l'accompagnamento al lavoro | | |
| Percorso 2 | Aggiornamento (upskilling): per lavoratori più lontani dal mercato, ma comunque con competenze spendibili, interventi formativi richiesti prevalentemente di breve durata e dal contenuto professionalizzante; | | |
| Percorso 3 | Riqualificazione (reskilling): per lavoratori lontani dal mercato e con competenze non adeguate ai fabbisogni richiesti, formazione professionalizzante più approfondita, generalmente caratterizzata da un innalzamento del livello di qualificazione/EQF rispetto al livello di istruzione; | | |
| Percorso 5 | Ricollocazione collettiva: valutazione delle chances occupazionali sulla base della specifica situazione aziendale di crisi, della professionalità dei lavoratori coinvolti e del contesto territoriale di riferimento per individuare soluzioni idonee all'insieme dei lavoratori stessi. | | |
| DOCUMENTI ALLEGATI: Fotocopia carta d'identità Fotocopia codice fiscale Patto di servizio (Rilasciato da CPI) | | | |
| DATA | FI | RMA | |
| DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/03 e di prestare il consenso al trattamento dei dati. | | | |
| DATA | FI | RMA | |

Tel.: 0934/29250 – 3289072287