

A cura del soggetto Attuatore: **Ricevuta il _____ alle _____ Prot. N. _____**

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(Compilare tutti i campi - Scrivere in stampatello e leggibile)

La/Il sottoscritta/o	Cognome	Nome	
Nata/o a	Comune	Prov.	il
Codice fiscale		Genere (M/F)	
Residente a	Comune	cap	
	Via	n°	
Domiciliata/o a <i>(se diverso dalla residenza)</i>	Comune	cap	
	Via	n°	
recapiti telefonici	fisso _____ cellulare _____		
E-mail	_____ @ _____		
PEC	_____ @ _____		

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nonché della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 445/2000)

CHIEDE

di iscriversi al percorso formativo:

SOUNDS - AREA LIVE

Codice FSE 1420-21-3-103-130-03F2F6D5

Codice FSE 1420-21-3-103-130-7CC58688

Finanziato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale FSE (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020"

a tal fine, dichiara

- di essere cittadina/o di essere in regola con le norme vigenti in materia di soggiorno in Italia *nel caso di cittadini stranieri compilare sotto*
Scadenza permesso: ____ / ____ / ____
- (nel caso di cittadini di Stati non appartenenti all'Unione, regolarmente soggiornanti in Italia) di poter utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani, fatte salve le speciali disposizioni contenute nelle leggi e nei regolamenti concernenti la disciplina dell'immigrazione e la condizione dello straniero, ai sensi dell'art 3 del D.P.R. n 445/2000;
- di autorizzare il Soggetto attuatore e la Regione Umbria, a trattare i dati riportati nella domanda per l'adempimento degli obblighi di legge, per i fini propri dell'attività formativa, per comunicazioni a soggetti esterni (professionisti, aziende, società, enti) ai fini di possibili assunzioni e/o della creazione di banche dati, dell'art. 13 REG (UE) 2016/679;
- di essere **disoccupato/a**, ovvero di essere iscritto a uno dei Centri per l'Impiego della Regione Umbria ai sensi del D.Lgs.150/2015 e s.m.i.;
- Se disoccupati specificare se si è in possesso delle seguenti priorità:
- di essere **disoccupato/a** di lunga durata (almeno 12 mesi)
- di essere **occupato/a**;
- Se occupati specificare se si è in possesso delle seguenti priorità:
- di essere **lavoratore precario/a**
- che tutto quanto attestato nel curriculum vitae corrisponde al vero;

<input type="checkbox"/> di essere in possesso del seguito titolo di studio:	
conseguito nell'A.A.:	presso (denominazione istituto)
indirizzo (Istituto)	

- Indicare il termine dell'ultima esperienza di formazione o di aggiornamento:
- < 1 anno fa
- 1- 2 anni fa
- 3 - 5 anni fa
- oltre 6 anni fa
- mai

SELEZIONA LE AZIONI FORMATIVE ALLE QUALI PARTECIPARE

N.	Titolo Azione formativa	Durata
AZIONE FORMATIVA INTRODUTTIVA		
<input type="checkbox"/> 1	Il suono nello spettacolo dal VIVO e REGISTRATO	4
AREA "LIVE"		
<input type="checkbox"/> 2	Eservizio di un'attività lavorativa in forma dipendente e/o autonoma (ed. 1)*	6
<input type="checkbox"/> 3	L'attività professionale di tecnico del suono dello spettacolo dal vivo*	12
<input type="checkbox"/> 4	Gestione relazioni e comunicazione con il sistema cliente*	8
<input type="checkbox"/> 5	Definizione del piano fonico dello spettacolo*	80
<input type="checkbox"/> 6	Allestimento impianti per la riproduzione e diffusione del suono*	80
<input type="checkbox"/> 7	Gestione del suono durante lo spettacolo*	55
<input type="checkbox"/> 8	Inquinamento acustico e palchi ad impatto 0	6
<input type="checkbox"/> 9	Coordinamento della progettazione esecutiva	40
<input type="checkbox"/> 10	La valutazione della qualità di un servizio*	8
<input type="checkbox"/> 11	La sicurezza nei luoghi di lavoro - Area Spettacolo ed Eventi live*	8
AREA "START UP"		
<input type="checkbox"/> 25	PROJECT WORK "Sounds in 4 Rooms"	80
<input type="checkbox"/> 26	IMPRESA, IMPRENDITORIALITA' e CREAZIONE di un BUSINESS PLAN	60
<input type="checkbox"/> 27	KNOWLEDGE NETWORKING	20

Allievi/e che hanno partecipato a:
ATT. FORMATIVE AREA LIVE N. 5; 6; 7 e
11- Oppure ATT. FORMATIVE AREA
CINEMA n. 16; 17; 18; 20 e 21.

Priorità di accesso a chi ha frequentato il Project Work

Priorità di accesso a chi ha frequentato il Project Work

a tal fine allega:

- curriculum vitae **firmato**
- copia di documento di identità in corso di validità - **sottoscritta**
- copia permesso di soggiorno (*per cittadini non UE*)

<i>nel caso di titoli di studio conseguiti all'estero</i>	
<input type="checkbox"/>	copia della documentazione originale
<input type="checkbox"/>	traduzione giurata
<input type="checkbox"/>	equiparazione
<input type="checkbox"/>	dichiarazione di valore

Data __/__/____ FIRMA

f