



SCHEDA PRE-ISCRIZIONE  
AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI DEI PARTECIPANTI  
(ai sensi art. 4 L. 15/68; art. 3 com. 11L. 127/127; art. 2 D.P.R. 403/98)

M. 7.2.B  
Rev 0

UNCIFORMAZIONE Via Baruzzi 1/2 – Tel. e fax. 051-309788 e-mail: info@unciformazione.com

Il/la sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  F  M

Cittadinanza  Italiana  Straniera \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

**Domicilio attuale se diverso dalla residenza**

Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**AZIENDA DI APPARTENENZA (da compilare solo se dipendenti, titolari e collaboratori)**

Nome azienda \_\_\_\_\_ Sede Legale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Settore azienda \_\_\_\_\_ Ruolo/Funzione \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Quota di iscrizione: € \_\_\_\_\_

Deposita la cifra di: € \_\_\_\_\_ a titolo di  acconto  Saldo quale quota di iscrizione al corso

FATTURA INTESTATA A \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo (città, via, n°) \_\_\_\_\_

Pagamento a mezzo Bonifico Bancario: UNICREDIT BANCA AG. BO 1  
IBAN IT 25 R 02008 02450 0000 3175960

**CHIEDE di essere ammesso/a al CORSO  
CORSO DI FORMAZIONE IN MATERIA DI MEDIAZIONE**

**DICHIARA**

- di essere in possesso del seguente **TITOLO DI STUDIO**

<input type="checkbox"/> 01 - Nessun titolo e Licenza elementare <input type="checkbox"/> 02 - Obbligo scolastico <input type="checkbox"/> 03 - Obbligo formativo <input type="checkbox"/> 04 - Qualifica Professionale post obbligo <input type="checkbox"/> 05 - Diploma <input type="checkbox"/> 06 - Qualifica Professionale Post Diploma e IFTS <input type="checkbox"/> 07 - Diploma Universitario e Laurea Breve <input type="checkbox"/> 08 - Laurea <input type="checkbox"/> 09 - Diploma Post-Laurea (Dottorato, Master)
<p>▪ <b>PRECISARE IL TIPO DI DIPLOMA O LAUREA:</b></p> <p>_____</p>
<p>▪ <b>EVENTUALE TIPO DI SVANTAGGIO:</b></p> <p>_____</p>

- di essere nella seguente **SITUAZIONE PROFESSIONALE:**

<p><b>DISOCCUPATI</b></p> <input type="checkbox"/> 01 - In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> 02 - In cerca di prima occupazione da 6 mesi a 11 mesi <input type="checkbox"/> 03 - In cerca di prima occupazione da 12 a 23 mesi <input type="checkbox"/> 04 - In cerca di prima occupazione da oltre 24 mesi  <input type="checkbox"/> 05 - In cerca di nuova occupazione da meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> 06 - In cerca di nuova occupazione da 6 mesi a 11 mesi <input type="checkbox"/> 07 - In cerca di nuova occupazione da 12 a 23 mesi <input type="checkbox"/> 08 - In cerca di nuova occupazione da oltre 24 mesi
<p><b>OCCUPATI</b></p> <input type="checkbox"/> 09 - Occupato alle dipendenze <input type="checkbox"/> 10 - Occupato con contratti a causa mista <input type="checkbox"/> 11 - Lavoratore autonomo (libero professionista) <input type="checkbox"/> 12 - Collaborazione coordinata e continuativa <input type="checkbox"/> 13 - Imprenditore <input type="checkbox"/> 14 - Studente <input type="checkbox"/> 15 - Altro (casalingo/a, disabile, militare, ecc..)

- di essere a conoscenza che, a norma dell'art. 26 della Legge n. 15 del 04/01/1968, "le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi penali in materia".

**Accetta le seguenti condizioni generali di iscrizione ai corsi**

1) Ai sensi del D.L. n.50 del 15/1/1992, il contraente avrà 7 giorni di tempo dalla data di sottoscrizione per recedere dal contratto.

Firma allievo \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 675 del 31/12/96, UNCIFORMAZIONE la informa che i dati in nostro possesso potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della Legge citata e degli obblighi di riservatezza cui si ispira l'attività dell'azienda. Secondo la legge indicata, tale trattamento sotto la responsabilità della direzione, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza ed i Suoi diritti. Il sottoscritto \_\_\_\_\_, acquisite le informazioni di cui all'art. 10 della Legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali per i fini previsti dalla legge.

Firma allievo \_\_\_\_\_