

# UMANA FORMA SRL

(da usare per i progetti a valere sul PR FSE+ 2021-2027)

## Dati intervento

|                           |                                                                               |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Avviso (DGR)              | DGR 110/2024                                                                  |
| Codice locale progetto    | 1002-0001-110-2024                                                            |
| Titolo Intervento         | AGE & CHANGE MANAGEMENT: COLLABORARE EFFICACEMENTE IN TEAM INTERGENERAZIONALI |
| Localizzazione intervento | Online e in PROVINCIA DI VENEZIA (Modalità mista)                             |

## Domanda di partecipazione (rivolta a tutti i richiedenti)

### Sezione dati anagrafici

|    |                                                                                                                                               |                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | COGNOME                                                                                                                                       |                                                                                              |
| 2  | NOME                                                                                                                                          |                                                                                              |
| 3  | GENERE                                                                                                                                        | <input type="radio"/> FEMMINA;<br><input type="radio"/> MASCHIO;<br><input type="radio"/> nd |
| 4  | LUOGO DI NASCITA                                                                                                                              |                                                                                              |
| 5  | DATA DI NASCITA                                                                                                                               |                                                                                              |
| 6  | CODICE FISCALE                                                                                                                                |                                                                                              |
| 7  | CITTADINANZA                                                                                                                                  |                                                                                              |
| 8  | CITTADINO UE                                                                                                                                  | <input type="radio"/> Sì<br><input type="radio"/> No                                         |
| 9  | TU O I TUOI GENITORI AVETE AVUTO IN PRECEDENZA UNA CITTADINANZA DI UN PAESE NON UE? * (da compilare se è stato risposto Sì alla domanda n. 8) | <input type="radio"/> Sì<br><input type="radio"/> No                                         |
| 10 | È AFFETTO/A DA DISABILITÀ?                                                                                                                    | <input type="radio"/> Sì<br><input type="radio"/> No                                         |
| 11 | APPARTIENE A UNA MINORANZA (COMPRESSE LE COMUNITÀ EMARGINATE, COME I ROM)?                                                                    | <input type="radio"/> Sì<br><input type="radio"/> No                                         |
| 12 | È SENZATETTO O COMUNQUE COLPITO/A DA ESCLUSIONE ABITATIVA?                                                                                    | <input type="radio"/> Sì<br><input type="radio"/> No                                         |

\* In questo caso si intendono:

- I cittadini degli stati membri UE che erano cittadini di un paese terzo e che sono diventati cittadini UE attraverso il processo di naturalizzazione in uno degli stati membri
- I cittadini UE provenienti da un contesto migratorio per discendenza da genitori giunti da un paese terzo

### Sezione RESIDENZA E DOMICILIO

|    |                                                                                                                                                               |                                                      |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 13 | RESIDENZA ALL'ESTERO? (Se la risposta è NO rispondere alle successive domande. Se la risposta è Sì passare alla domanda n. 17 – STATO DELLA RESIDENZA ESTERA) | <input type="radio"/> Sì<br><input type="radio"/> No |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                    |                                                      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 14 | INDIRIZZO RESIDENZA                                                                                                                                |                                                      |
| 15 | COMUNE RESIDENZA                                                                                                                                   |                                                      |
| 16 | CAP RESIDENZA                                                                                                                                      |                                                      |
| 17 | STATO DELLA RESIDENZA ESTERA (da compilare se è stato risposto Sì alla domanda 13)                                                                 |                                                      |
| 18 | TELEFONO                                                                                                                                           |                                                      |
| 19 | E-MAIL                                                                                                                                             |                                                      |
| 20 | IL DOMICILIO È DIVERSO DALLA RESIDENZA? (Se la risposta è Sì rispondere anche alle domande successive, altrimenti passare alla sezione successiva) | <input type="radio"/> Sì<br><input type="radio"/> No |
| 21 | INDIRIZZO DOMICILIO                                                                                                                                |                                                      |
| 22 | COMUNE DOMICILIO                                                                                                                                   |                                                      |
| 23 | CAP DOMICILIO                                                                                                                                      |                                                      |

### Sezione TITOLI DI STUDIO

|    |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24 | TITOLO DI STUDIO | <input type="radio"/> NESSUN TITOLO<br><input type="radio"/> LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO DI VALUTAZIONE FINALE<br><input type="radio"/> LICENZA MEDIA /AVVIAMENTO PROFESSIONALE<br><input type="radio"/> TITOLO DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO (SCOLASTICA o FORMAZIONE PROFESSIONALE) CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ<br><input type="radio"/> DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ<br><input type="radio"/> QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DI SPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)<br><input type="radio"/> DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS)<br><input type="radio"/> LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM)<br><input type="radio"/> LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA di II LIVELLO, DIPLOMA DI LAUREA DEL VECCHIO ORDINAMENTO (4-6 anni), DIPLOMA ACCADEMICO di II livello.<br><input type="radio"/> TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA |
|----|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Sezione CONDIZIONE PROFESSIONALE

|    |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25 | QUAL È IL SUO STATO OCCUPAZIONALE? | <input type="radio"/> OCCUPATO;<br><input type="radio"/> DISOCCUPATO (COMPRESO CHI È IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE);<br><input type="radio"/> STUDENTE;<br><input type="radio"/> INATTIVO DIVERSO DA STUDENTE (CASALINGA/O, RITIRATO/A DAL LAVORO, INABILE AL LAVORO, IN SERVIZIO DI LEVA O SERVIZIO CIVILE, IN ALTRA CONDIZIONE) |
|----|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Sezione OCCUPATI O IN CIG

(compilare questa sezione solo se alla domanda 25 è stato risposto "occupato")

|    |                                                                          |                                                                          |
|----|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 26 | ALLE DIPENDENZE O AUTONOMO/A?                                            | <input type="radio"/> ALLE DIPENDENZE;<br><input type="radio"/> AUTONOMO |
| 27 | INDICARE LA RAGIONE SOCIALE DEL DATORE DI LAVORO O DELLA PROPRIA IMPRESA |                                                                          |
| 28 | INDICARE LA PARTITA IVA DEL DATORE DI LAVORO O DELLA PROPRIA IMPRESA     |                                                                          |
| 29 | INDICARE CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O DELLA PROPRIA IMPRESA     |                                                                          |

|    |                                                                                                                                                                                                  |                                                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 30 | IL COMUNE DELLA SEDE DEL DATORE DI LAVORO O DELLA PROPRIA IMPRESA È ITALIANO? (Se la risposta è SI vincola anche la risposta alla domanda n. 31. Se la risposta è NO passare alla domanda n. 32) | <input type="radio"/> Sì<br><input type="radio"/> No |
| 31 | COMUNE DELLA SEDE (Vincolata alla risposta Sì della domanda n. 30)                                                                                                                               |                                                      |
| 32 | STATO ESTERO DELLA SEDE (Vincolata alla risposta NO della domanda n. 30)                                                                                                                         |                                                      |

### Sezione DISOCCUPATO O ISCRITTO LISTE DI MOBILITÀ

(compilare questa sezione sono se alla domanda 27 è stato risposto "DISOCCUPATO")

|    |                                      |                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 33 | DA QUANTO TEMPO STA CERCANDO LAVORO? | <input type="radio"/> Da 12 mesi e oltre (>12);<br><input type="radio"/> Da 6 mesi a 12 mesi;<br><input type="radio"/> Fino a 6 mesi (<=6);<br><input type="radio"/> Non disponibile |
|----|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Sezione REQUISITI RICHIESTI DALL'AVVISO

(Inserire in questa sezione eventuali ulteriori domande specifiche per la partecipazione alla selezione)

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
|  |  | <input type="radio"/> |
|  |  | <input type="radio"/> |

### Sezione: Dichiarazioni e autorizzazioni e trattamento dei dati personali per maggiorenni

<https://www.umaniforma.it/privacy/>

<https://www.umaniforma.it/wp-content/uploads/2023/08/2022.10.17-Informativa-Clienti-Umana-Forma.pdf>

<https://www.umaniforma.it/wp-content/uploads/2023/08/2023-06-05-informativa-candidati-umaniforma.pdf>

Data e Firma del Richiedente  
(se maggiorenne)