

Cognome **Nome**

C. Fiscale.....

Nato a Prov. il

Residenza-...Via/P.zza.....n..... Cap..... Città

Domicilio-... Via/P.zza..... n..... Cap..... Città

Cittadinanza..... E-mail

Tel.cell.....Altro Recapito Telefonico

Attuale condizione professionale:

- inoccupato
- occupato (compreso chi ha occupazione saltuaria/atipica)
- disoccupato (da quanto tempo non svolgi attività lavorativa?.....mesi)
- studente (quale percorso formativo stai frequentando?.....)
- inattivo (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile, in servizio di leva o servizio civile, altra condizione)

Titolo di studio posseduto (specificare l'Area Professionale o percorso formativo)

anno di conseguimento.....

settore professionale di provenienza o dove hai maturato esperienze rilevanti

.....
.....

Sono interessato a

- Servizi di accompagnamento al lavoro
- Formazione professionalizzante nel settore
- Cucina
 - Pasticceria
 - Sala/bar

Data

Firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e agli effetti del regolamento Europeo 2016/679, autorizzo il trattamento dei dati personali da parte dell'Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro della Provincia di Como (C.F.P.) e dei collaboratori che svolgono attività ad essa correlate, mediante strumenti manuali ed elettronici. Autorizzo altresì l'Agenzia alla comunicazione telefonica, via sms e/o e-mail di informazioni relative all'attività formativa programmata. Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy disponibile sul sito www.cfpcomo.com. Responsabile del trattamento dei dati personali è il Direttore Dott.ssa Antonella Colombo.

Per presa visione:

Data _____

Firma _____

LIBERATORIA D'IMMAGINE

Ai sensi delle norme vigenti, l'Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro della Provincia di Como durante l'attività formativa o in occasione di manifestazioni, eventi, cene ecc. può eseguire fotografie e/o filmati, che – trattate con mezzi informatici o cartacei – possono essere utilizzati per pubblicazioni interne o per realizzare materiale pubblicitario/promozionale. Autorizzo l'Agenzia ad utilizzare tali immagini e mi impegno a non richiedere alcun rimborso o indennizzo per la concessione del diritto d'immagine, fermo restando gli scopi sopra evidenziati.

Sì

No

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA PER SISTEMI DI VIDEOSORVEGLIANZA

L'Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro della Provincia di Como (C.F.P.) utilizza un sistema di videosorveglianza degli accessi al C.F.P., e di alcuni locali debitamente segnalati al solo fine di garantire la sicurezza e il patrimonio aziendale e prevenire atti illeciti. Le immagini sono registrate e conservate solo a cura del personale incaricato nel rispetto delle normative vigenti. Le immagini sono consultabili solo dal personale incaricato o dall'Autorità giudiziaria o di polizia.

Per presa visione:

Data _____

Firma _____