



**Progetto CB4E-Exhibits**

**"Capacity Building per lo sviluppo di allestimenti tecnologici emozionali a supporto delle imprese culturali e creative"**  
ID Progetto: PNRR-20230000582983/2 - CUP:C71B23000410004 - TOCC M1C3Inv.3.3 (AI)

## **SCHEDA DI ISCRIZIONE/CANDIDATURA AL PERCORSO FORMATIVO DEL COMUNE DI MAIDA**

**DATA**

***Seleziona il percorso da 60 h per il quale intendi effettuare l'iscrizione:***

### ***3. Capacity Building per la Gestione Digitale e Innovativa del Patrimonio e delle Arti Visive***

#### **DATI PERSONALI PERSONA ISCRITTA**

|                                     |                      |                |   |
|-------------------------------------|----------------------|----------------|---|
| Nome                                | <input type="text"/> | Cognome        | <input type="text"/>                          |
| Data nascita                        | <input type="text"/> | Comune nascita | <input type="text"/>                          |
|                                     |                      | Prov.          | <input type="text"/>                          |
| Codice Fiscale                      | <input type="text"/> | Sesso          | <input type="text"/> M <input type="text"/> F |
|                                     |                      | Cittadinanza   | <input type="text"/>                          |
| e-mail                              | <input type="text"/> | Tel./cell.     | <input type="text"/>                          |
| Residenza                           | <input type="text"/> |                |   |
| Comune                              | <input type="text"/> | C.a.p.         | <input type="text"/>                          |
|                                     |                      | Provincia      | <input type="text"/>                          |
| Domicilio (se diverso da residenza) | <input type="text"/> |                |   |
| Comune                              | <input type="text"/> | C.a.p.         | <input type="text"/>                          |
|                                     |                      | Provincia      | <input type="text"/>                          |

#### **CONDIZIONE OCCUPAZIONALE/PROFESSIONALE**

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 | Occupato alle dipendenze |
| <input type="checkbox"/> 02 | Occupato autonomo        |
| <input type="checkbox"/> 03 | Altro (specificare)      |

#### **TITOLO DI STUDIO**

#### **EVENTUALI DISABILITÀ\***

|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|-----------------------------|-----------------------------|

*\*il progetto prevede una riserva di posti per gli iscritti con disabilità*

**CONOSCENZE/COMPETENZE PREGRESSE IN RIFERIMENTO A UNO O PIU' DEI SEGUENTI MACRO-AMBITI  
(Selezionare SI/NO)**

A) Musica, Audiovisivo/Radio, Spettacolo dal vivo/Festival,

B) Moda, Architettura/Design, Artigianato artistico,

C) Arti visive, Patrimonio culturale materiale e immateriale, Editoria/Libri/Letteratura

|    |   |
|----|---|
| SI | £ |
| NO | £ |

**DATI IMPRESA** (*è considerata impresa anche la libera professione con p.iva*)

|                       |  |       |       |
|-----------------------|--|-------|-------|
| Denominazione         |  |       |       |
| Indirizzo sede legale |  | Città | Prov. |
| P.IVA/Codice Fiscale  |  | Tel.  |       |

I dati contenuti nella presente scheda hanno valenza di autodichiarazione ai sensi del Protocollo Generale 2020-112245. Il candidato si impegna a comunicare qualsiasi variazione di stato entro la data di avvio delle attività.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi dell'art. 76, comma 1, del DPR 445/2000, attesta di essere consapevole che la falsità in atti e le autodichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

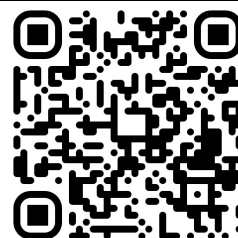
Dichiara inoltre di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sarà decaduto dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione mendace.

Data, .....

Firma .....

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), i dati personali da Lei forniti, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Le informazioni che ci saranno comunicate durante lo svolgimento del rapporto in essere, saranno trattate nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla predetta normativa. Sottoscrivendo la presente, l'interessato dichiara di aver letto l'informativa completa, che è disponibile sul sito internet <https://www.comune.maida.cz.it/it/privacy> o inquadrando il QR CODE

**Acquisizione del Consenso al Trattamento dei Dati** ai sensi dell'art. 7 del Regolamento UE 2016/679: il sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e



acconsento      non acconsento

al trattamento dei miei dati personali (**immagine / video**) attraverso la pubblicazione mezzo stampa (web, social, pubblicazioni cartacee) con finalità di tipo promozionale / marketing / informativo - divulgativo / documentaristico come da informativa allegata.

acconsento      non acconsento

al trattamento dei dati conferiti per la finalità di **MARKETING**. Si ribadisce che i dati conferiti per questa specifica finalità non saranno in alcun modo ceduti o venduti a terzi.

Luogo e data .....

Firma .....