

FORMAZIONE LINGUISTICA



CORSO GRATUITO **DI** **SPAGNOLO BASE**



AULA 3° PIANO

ORARIO CORSO:
TOTALE ORE CORSO:

Martedì e Giovedì dalle ore 18:30 alle ore 21:30
36 ore

MAGGIO
18/05/2010 dalle ore 18.30 alle ore 21.30
20/05/2010 dalle ore 18.30 alle ore 21.30
25/05/2010 dalle ore 18.30 alle ore 21.30
27/05/2010 dalle ore 18.30 alle ore 21.30
GIUGNO
01/06/2010 dalle ore 18.30 alle ore 21.30
03/06/2010 dalle ore 18.30 alle ore 21.30
08/06/2010 dalle ore 18.30 alle ore 21.30
10/06/2010 dalle ore 18.30 alle ore 21.30
15/06/2010 dalle ore 18.30 alle ore 21.30
17/06/2010 dalle ore 18.30 alle ore 21.30
22/06/2010 dalle ore 18.30 alle ore 21.30
24/06/2010 dalle ore 18.30 alle ore 21.30



DOCENTE => Sara Ferrari (Docente Universitaria)

SEDE => ELFI – Ente di Formazione di **CONFARTIGIANATO** Unione di Brescia, via Orzinuovi 28, Brescia.

PROGRAMMA => Le lezioni tratteranno aspetti basilari della comunicazione in lingua spagnola, affrontati con un metodo semplice ed efficace che, oltre alla grammatica, al lessico e alla competenza comunicativa saranno intercalate da attività divertenti e interattive. Grammatica, lessico e conversazione su: presentazioni, lavoro, interessi, ambienti, luoghi e commercio.

DESTINATARI => Esclusivamente **dipendenti** di attività non pubbliche.

ISCRIZIONI E INFORMAZIONI => Per partecipare inviare la scheda di iscrizione, compilata in tutte le sue parti, **ENTRO E NON OLTRE il 07/05/2010** via fax al numero **030 3745 336**, via mail all'indirizzo: area.formazione@confartigianato.bs.it .

Per ulteriori informazioni contattare l'Area dei Servizi Tecnici e Formativi, Settore Formazione Confartigianato al numero: 030 37 45 235.

BANDO: 299 - Dispositivo per il finanziamento di Progetti Quadro Legge 236/93 - Anno 2009	PROGETTO: Progetti Quadro Legge 236/93 - Anno 2009 S.T.ART. – Sviluppo Tecnologico ARTigiano Id. Progetto 535820
AZIONE: 536427 FORMAZIONE LINGUISTICA	EDIZIONE: CORSO BASE DI LINGUA SPAGNOLA

MODULO ALLIEVO (cognome e nome):	
---	--

DATI ANAGRAFICI:		
Nato/a a	il	
Residente a	in via	
C.F.		
NAZIONALITÀ:		
<input type="checkbox"/> Italiana	<input type="checkbox"/> Altri paesi UE	
<input type="checkbox"/> Paesi Europei non UE	<input type="checkbox"/> Paesi non UE del Mediterraneo	
<input type="checkbox"/> Altri paesi africani	<input type="checkbox"/> Altri paesi asiatici	
<input type="checkbox"/> America	<input type="checkbox"/> Oceania	
ATTUALE CONDIZIONE PROFESSIONALE:		
<input type="checkbox"/> Occupato alle dipendenze (compresi tirocinanti retribuiti)		
<input type="checkbox"/> Occupato con contratti a causa mista (CFL, apprendistato e contratti di inserimento)		
<input type="checkbox"/> Occupato lavoro parasubordinato (Collaboratore coordinato e continuativo o collaboratore coordinato a progetto, associato in partecipazione)		
<input type="checkbox"/> Occupato altro lavoratore autonomo		
<input type="checkbox"/> Occupato imprenditore		
TIPOLOGIA CONTRATTUALE: (Specificare CCNL _____)		
<input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato	<input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato	
<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro intermittente	<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro ripartito	
<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro a tempo parziale	<input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato	
<input type="checkbox"/> Contratto di inserimento	<input type="checkbox"/> Tipologie contrattuali a progetto o occasionale	
<input type="checkbox"/> Cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria		
CASSA INTEGRATO		
<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	
TITOLO DI STUDIO:		
<input type="checkbox"/> Nessun titolo o licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	
<input type="checkbox"/> Diploma di qualifica professionale (tramite istituto professionale)	<input type="checkbox"/> Qualifica professionale di I livello	
<input type="checkbox"/> Qualifica acquisita tramite apprendistato	<input type="checkbox"/> Diploma di maturità o scuola superiore	
<input type="checkbox"/> Qualifica professionale post diploma	<input type="checkbox"/> Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)	
<input type="checkbox"/> Diploma universitario o laurea triennale	<input type="checkbox"/> Master post laurea triennale	
<input type="checkbox"/> Laurea di durata superiore ai tre anni	<input type="checkbox"/> Dottorato, master o specializzazione post laurea	
Se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo, indicare la scuola		
<input type="checkbox"/> Non ho interrotto alcun corso di studi <input type="checkbox"/> Ho interrotto il corso di studi (specificare _____)		
POSIZIONE PROFESSIONALE:		
<input type="checkbox"/> Dirigente	<input type="checkbox"/> Direttivo - quadro	<input type="checkbox"/> Impiegato o intermedio
<input type="checkbox"/> Operaio, subalterno e assimilati	<input type="checkbox"/> Apprendista	<input type="checkbox"/> Coadiuvante
<input type="checkbox"/> Imprenditore	<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio
<input type="checkbox"/> Socio di cooperativa di produzione	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	

Manuale della Qualità

ALLIEVO SVANTAGGIATO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CATEGORIE SVANTAGGIO: portatori di handicap fisico e/o mentale, persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà, extracomunitari, nomadi, tossicodipendenti, ex-tossicodipendenti, detenuti, ex-detenuti	
TIPOLOGIA LAVORATORE:	
<input type="checkbox"/> Lavoratori inseriti nelle tipologie contrattuali previste dal titolo V, VI e VII previsto dal DLgs 276/03	<input type="checkbox"/> Lavoratori di imprese private con meno di quindici dipendenti
<input type="checkbox"/> Lavoratori iscritti nelle liste di mobilità	<input type="checkbox"/> Lavoratori di imprese private con CIGO e CIGS
<input type="checkbox"/> Lavoratori over 45 anni	<input type="checkbox"/> Donne over 40 anni
<input type="checkbox"/> Lavoratori in possesso del solo titolo di licenza elementare o di istruzione obbligatoria	<input type="checkbox"/> Apprendisti di cui al titolo VI (Capo I), limitatamente alla formazione aggiuntiva a quella contrattualmente prevista
<input type="checkbox"/> Lavoratori provenienti da paesi non appartenenti all'unione Europea	<input type="checkbox"/> Altri non prioritari

Data

Firma del dichiarante

DICHIARAZIONE AZIENDA PARTECIPANTE

Io sottoscritto _____

nella mia qualità di rappresentante legale / procuratore speciale dell'azienda:

Ragione Sociale:			
Sede legale:			
P. IVA/C.F.			
N° ISCRIZIONE ALLA CCIAA:		PROVINCIA D'ISCRIZIONE CCIAA:	
SETTORE DI ATTIVITÀ:			
<input type="checkbox"/> Estrazione di minerali	<input type="checkbox"/> Attività manifatturiere	<input type="checkbox"/> Produzione di energia, gas e acqua	<input type="checkbox"/> costruzioni
<input type="checkbox"/> Commercio ingrosso e dettaglio, riparazione autoveicoli, motocicli, beni personali e per la casa	<input type="checkbox"/> Alberghi e ristoranti	<input type="checkbox"/> Trasporti, magazzino e comunicazioni	<input type="checkbox"/> Attività immobiliare, noleggio, informatica, ricerca, servizi alle imprese
<input type="checkbox"/> Istruzione	<input type="checkbox"/> Sanità e assistenza sociale	<input type="checkbox"/> Altri servizi pubblici, sociali e personali	<input type="checkbox"/> Altro

CONFERMO

la nostra disponibilità a partecipare alle attività formative che si realizzeranno all'interno del Progetto _____

Sotto la mia responsabilità dichiaro quanto segue:

- 11 che il partecipante al corso ricade nella seguente tipologia di destinatari ammissibili (segnare con una crocetta):
- lavoratrici e lavoratori delle imprese private con meno di 15 dipendenti;
 - lavoratrici e lavoratori inseriti nelle tipologie contrattuali previste dal Titolo V, dal Titolo VI e al Titolo VII – Capo I - del Decreto Legislativo n 276 del 10 settembre 2003;
 - gli/le apprendisti/e di cui al Titolo VI - Capo I – del Decreto Legislativo n 276/93 limitatamente alla formazione aggiuntiva a quella contrattualmente prevista;
 - lavoratrici e lavoratori di qualsiasi impresa privata collocati con cassa integrazione guadagni ordinaria e straordinaria;
 - lavoratrici e lavoratori iscritti nelle liste di mobilità;
 - lavoratori di qualsiasi impresa privata con età superiore ai 45 anni;
 - lavoratrici di qualsiasi impresa privata con età superiore ai 40 anni;
 - lavoratrici e lavoratori di qualsiasi impresa privata in possesso del solo titolo di licenza elementare o di istruzione obbligatoria;
 - lavoratrici e lavoratori provenienti da Paesi non appartenenti all'Unione Europea e provenienti da paesi di recente adesione all'Unione Europea
- 11 che l'azienda è (segnare con una crocetta):
- una **Microimpresa**: meno di 10 dipendenti; fatturato annuo, oppure totale attivo patrimoniale, non superiore a 2 Milioni di Euro
 - una **Piccola Impresa**: meno di 50 dipendenti e fatturato annuo, oppure totale attivo patrimoniale, non superiore a 10 Milioni di Euro
 - una **Media Impresa**: meno di 250 dipendenti e fatturato annuo non superiore a 50 Milioni di Euro oppure totale attivo patrimoniale non superiore a 43 Milioni di Euro
- Le 3 tipologie di imprese non debbono risultare controllate per una quota superiore al 25% del capitale o dei diritti di voto da altre imprese o gruppi rientranti nella categoria rispettivamente superiore
- una **Grande Impresa**: sono classificate tali le imprese che non rientrano nelle 3 categorie sopra descritte
- 11 che l'azienda ha sede operativa in Regione Lombardia
- 11 che l'azienda si impegna, ai fini della copertura della quota di cofinanziamento privato, ad assicurare la partecipazione dell'iscritto ad almeno il 75% del monte ore del corso
- 11 di essere a conoscenza:
- a) delle finalità del corso;
 - b) che il presente Progetto Quadro si avvale del sostegno finanziario dell'Unione Europea, dello Stato e della Regione Lombardia
- 11 che l'azienda si impegna a fornire tutta la documentazione che sarà richiesta dall'attuatore in relazione agli obblighi nei confronti della Regione Lombardia, in particolare quanto necessario per certificare i costi del personale a copertura della quota privata del finanziamento (compilazione della scheda di iscrizione del partecipante)

Data

Azienda (timbro e firma)

Manuale della Qualità _____

AUTOCERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/ La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____

Via _____

in qualità di titolare dell'impresa _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso decade ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000 dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e soggiace alle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000,

con riferimento alla partecipazione del/della lavoratrice

al Progetto _____ id. _____ Azione _____ Edizione _____

D I C H I A R A

che al lavoratore/trice _____

dipendente della società _____

assunto/a in data _____

con contratto _____

è corrisposta una paga oraria di euro _____

(al lordo degli oneri prev.li e contributi).

Dichiara, inoltre, che tutta la documentazione comprovante i fatti sopra dichiarati, è disponibile presso la nostra sede legale sita in _____

Via _____

per la verifica e l'accertamento da parte della Regione Lombardia e degli organi competenti.

Dichiara infine, di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data

Firma del dichiarante

Allegato: documento d'identità del dichiarante