

**PROGETTO 536354 - Progetti Quadro Legge 236/93 - Anno 2009 - FORMA.P.
- FORMAZIONE in Pillole
Az. 536512 FORMAZIONE TECNICO-PROFESSIONALE - ID. ED. 873097**



**CORSO DI
FOTOGRAFIA DIGITALE
AULA TERZO PIANO**



GIORNI:

GIOVEDÌ

Corso gratuito

TOTALE ORE:

32 ore

DOCENTE:

CATINI IVANO di Scuolafotografia di Carla Cinelli

SETTEMBRE
30/09/2010 dalle ore 19,00 alle ore 22,00
OTTOBRE
07/10/2010 dalle ore 19,00 alle ore 22,00
14/10/2010 dalle ore 19,00 alle ore 22,00
21/10/2010 dalle ore 19,00 alle ore 22,00
28/10/2010 dalle ore 19,00 alle ore 22,00
NOVEMBRE
04/11/2010 dalle ore 19,00 alle ore 22,00
11/11/2010 dalle ore 19,00 alle ore 22,00
18/11/2010 dalle ore 19,00 alle ore 22,00
25/11/2010 dalle ore 19,00 alle ore 22,00
DICEMBRE
02/12/2010 dalle ore 19,00 alle ore 22,00
09/12/2010 dalle ore 19,00 alle ore 21,00



SEDE: **CONFARTIGIANATO Unione di Brescia**, in via Orzinuovi, 28, a Brescia.

PROGRAMMA: Introduzione storico-culturale alla fotografia – Utilizzo della macchina fotografica (nozioni base) – Le applicazioni di ripresa. Si noti che, per frequentare questo corso, è richiesto il possesso di una macchina fotografica **digitale Reflex**.

OBIETTIVI: Perfezionare l'utilizzo delle proprie attrezzature fotografiche.

DESTINATARI DEL CORSO Al corso potranno partecipare esclusivamente dipendenti di attività non pubbliche che vogliono approfondire la conoscenza della propria macchina fotografica digitale e delle principali tecniche fotografiche.

ISCRIZIONI E INFORMAZIONI: Per partecipare inviate la scheda di iscrizione allegata, compilata in tutte le sue parti, al numero di fax 030 37 45 336 oppure via mail all'indirizzo area.formazione@confartigianato.bs.it **ENTRO E NON OLTRE il giorno venerdì 21/09/2010**

Per ulteriori informazioni contattare l'Area dei Servizi Tecnici e Formativi – Settore Formazione della scrivente Organizzazione al numero telefonico 030 37 45 235.

BANDO: 299	PROGETTO: 536354 - Progetti Quadro Legge 236/93 - Anno 2009 - FORMA.P. - FORMAZione in Pillole
AZIONE: Az. 536512 FORMAZIONE TECNICO-PROFESSIONALE	EDIZIONE: FOTOGRAFIA DIGITALE ID. ED. 873097

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