



Unione europea  
Fondo sociale europeo



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

RIF. PA 2016-5590/RER APPROVATA CON DGR 1450/2016 DEL 12/09/2016 CO-FINANZIATA DAL FONDO SOCIALE EUROPEO PO 2014-2020 REGIONE EMILIA-ROMAGNA

### 1. INDICARE DI SEGUITO I CORSI A CUI ISCRIVERSI \* (MASSIMO TRE SCELTE):

- PROG. 5 - ESCO E CONTRATTO DI RENDIMENTO ENERGETICO
- PROG. 8 - OPPORTUNITÀ DI INNOVAZIONE E FINANZIAMENTO IN MATERIA DI AMBIENTE, ENERGIA E SOSTENIBILITÀ
- PROG. 15 - LEGISLAZIONE AMBIENTALE PER LE IMPRESE
- PROG. 2 - LIFE CYCLE ASSESSMENT: METODI E STRUMENTI PER VALUTARE L'IMPATTO AMBIENTALE DI PRODOTTI E PROCESSI PRODUTTIVI
- PROG. A - INTRODUZIONE AL BIM E ALLE SUE APPLICAZIONI PER UNA CONSAPEVOLE PROGETTAZIONE INTEGRATA
- PROG. B - BIM MANAGER: GESTIONE E IMPLEMENTAZIONE DI PROGETTI
- PROG. C - EDIFICI A BASSO IMPATTO AMBIENTALE: STRATEGIE DI PROGETTAZIONE E RIQUALIFICAZIONE EDILIZIA NEI LUOGHI A RISCHIO SISMICO
- PROG. D - IL SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE IN AZIENDA E LA NORMA ISO 14001 : 2015
- PROG. E - DRONI E AMBIENTE: STRUMENTI PER INFORMATIZZARE LA GESTIONE DEI RIFIUTI INDUSTRIALI E DEI PROCESSI AZIENDALI
- PROG. F - IL RUOLO DELL'ASSICURATORE AMBIENTALE: PROFILI E GESTIONE DEL RISCHIO AMBIENTALE

### 2. DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE \*

NOME		COGNOME	
NATO/A A (COMUNE)		PROVINCIA	DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE		CITTADINANZA	
RESIDENZA VIA/PIAZZA N.	CAP	COMUNE	PROVINCIA
TEL/FAX	CELLULARE		
EMAIL			
DOMICILIO VIA N. (SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)	CAP	COMUNE	PROVINCIA
TITOLO DI STUDIO PIU' ELEVATO (DIPLOMA DI SCUOLA SUPERIORE, LAUREA TRIENNALE, LAUREA SPECIALISTICA, LAUREA VECCHIO ORDINAMENTO, ETC.)			
EVENTUALE TIPO DI SCUOLA NON CONCLUSA			
EVENTUALE ISCRIZIONE A ORDINI E COLLEGI PROFESSIONALI			
COME E' VENUTO/A A CONOSCENZA DEL CORSO ?			

### 3. CONDIZIONE OCCUPAZIONALE \*

CODICE FISCALE E PARTITA IVA		CODICE ATECO 2007 (CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE)	
RAGIONE SOCIALE (DENOMINAZIONE ATTIVITÀ)		FORMA GIURIDICA (SPA, SRL, ETC.)	
SEDE LEGALE VIA, N.	CAP	COMUNE	PROV.
AZIENDA SOGGETTA ART. 17 LEGGE N. 68/1999 (si/no)		EMAIL	
<b>CONDIZIONE OCCUPAZIONALE:</b>			
<input type="checkbox"/> OCCUPATO ALLE DIPENDENZE (COMPRESO CHI HA UN'OCCUPAZIONE SALTUARIA/ATIPICA E CHI E' IN CIG)			
<input type="checkbox"/> OCCUPATO AUTONOMO			
TIPO DI CONTRATTO (A TEMPO DETERMINATO/INDETERMINATO, PART/FULL TIME, APPRENDISTATO, CO.CO.CO, MOBILITÀ/CIG, COLLABORAZIONE OCCASIONALE, ETC.)			
RUOLO RICOPERTO ALL'INTERNO DELL'AZIENDA			



SINERGIE Società Consortile a responsabilità limitata  
Ente di Formazione accreditato alla Regione Emilia Romagna codice organismo 3958  
Centro di ricerca iscritto all'Albo Nazionale delle Ricerche codice 55199TWT  
CRTT iscritto all'elenco della Regione Lombardia QUESTIO id. 12660  
Certificato UNI EN ISO 9001:2008 EA37 ed EA35 Certificato n. IT-7518 - A

Sede Legale Via Martiri di Cervarolo, 74/10 - 42122 Reggio Emilia Tel +39 0522 083122-3 Fax +39 0522 1840987

Capitale Sociale Deliberato 100.000 di cui i.v. 51.000,00 P. IVA /CF 01548000387



UNI EN ISO  
9001:2015

#### 4. EVENTUALE TIPO DI SVANTAGGIO (ai sensi dell'art. 2 reg. CE n. 68/2001) \*

- APPARTENENTE A FAMIGLIA I CUI COMPONENTI SONO SENZA LAVORO, SENZA FIGLI A CARICO
- APPARTENENTE A FAMIGLIA I CUI COMPONENTI SONO SENZA LAVORO, CON FIGLI A CARICO
- ADULTO SINGLE, LAVORATORE E CON FIGLI A CARICO (SENZA ALTRI COMPONENTI ADULTI NEL NUCLEO)
- PERSONA CON DISABILITÀ CERTIFICATA AI SENSI DELLA LEGGE 104/92
- PERSONA CON DISABILITÀ ISCRITTA AL COLLOCAMENTO MIRATO
- PERSONA CON DISAGIO IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI O SANITARI
- PERSONA RICHIEDENTE ASILO, TITOLARE DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE O UMANITARIA O PERSONA IN PERCORSI DI PROTEZIONE SOCIALE
- MIGRANTI: EXTRACOMUNITARI
- MIGRANTI: ALTRI MIGRANTI
- MINORANZE LINGUISTICHE, ETNICHE, RELIGIOSE (COMPRESSE LE COMUNITÀ EMARGINATE COME I ROM)
- PERSONA INQUADRABILE NEI FENOMENI DI NUOVA POVERTÀ (LEGGI DI SETTORE)
- PERSONA TOSSICODIPENDENTE O EX TOSSICODIPENDENTE
- PERSONA DETENUTA O EX DETENUTA
- PERSONA SENZA DIMORA O COLPITA DA ESCLUSIONE ABITATIVA
- VITTIMA DI VIOLENZA, DI TRATTA E GRAVE SFRUTTAMENTO
- ESSERE OCCUPATO IN PROFESSIONI O SETTORI CARATTERIZZATI DA UN TASSO DI DISPARITÀ UOMO-DONNA CHE SUPERA ALMENO DEL 25% LA DISPARITÀ MEDIA UOMO-DONNA IN TUTTI I SETTORI ECONOMICI DELLO STATO MEMBRO INTERESSATO SE IL LAVORATORE INTERESSATO APPARTIENE AL GENERE SOTTORAPPRESENTATO;
- ALTRA CATEGORIA DI SVANTAGGIO NON COMPRESA NELLE PRECEDENTI : \_\_\_\_\_
- NESSUNO SVANTAGGIO

#### 5. SPECIFICHE E CHIARIMENTI:

- ✓ L'ACCESSO A PERCORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE RIVOLTO A LAVORATORI/PROFESSIONISTI E' VINCOLATO AL POSSESSO DI DOCUMENTAZIONE CHE PERMETTA DI **VALORIZZARE IL MANCATO REDDITO** NECESSARIO PER OTTEMPERARE AL VINCOLO DEL COFINANZIAMENTO PRIVATO (COME DA ALLEGATO "INFORMATIVA COMPILAZIONE ALLEGATO B"). QUALORA IL MANCATO REDDITO RISULTI INSUFFICIENTE ALLA COPERTURA DEL COFINANZIAMENTO PRIVATO, QUESTO PUO' ESSERE COLMATO **TRAMITE APPORTO DI CONTRIBUTO ECONOMICO IN DENARO** DA PARTE DEL PARTECIPANTE / AZIENDA BENEFICIARIA.
- ✓ PER TUTTI I **LAVORATORI REGOLAMENTATI DA CCNL** SI RICORRERÀ' AL CALCOLO DI UN **COSTO ORARIO DI LAVORO AZIENDALE**.
- ✓ PER TUTTI GLI ALTRI LAVORATORI NON REGOLAMENTATI DA CONTRATTO DI LAVORO SUBORDINATO SARA' NECESSARIO RICORRERE AD UN **COSTO ORARIO FIGURATIVO**.
- ✓ CIASCUN CORSO VERRÀ' AVVIATO AL RAGGIUNGIMENTO **MINIMO DI 12 ISCRITTI**;
- ✓ CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA SCHEDA DI ISCRIZIONE IL CORSISTA ACCETTA TUTTE LE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO E DI REALIZZAZIONE DEL/I CORSO/I E SI IMPEGNA A RISPETTARNE LA **FREQUENZA MINIMA DEL 80%** SULLA BASE DELLE METODOLOGIE FORMATIVE PREVISTE SINO ALLA CONCLUSIONE DEL/I PERCORSO/I FORMATIVO/I;
- ✓ AI FINI DELLA VALORIZZAZIONE DEL MANCATO REDDITO, ALL'INIZIO DEI PERCORSI FORMATIVI VERRA' RICHIESTA **ULTERIORE DOCUMENTAZIONE**;
- ✓ I LAVORATORI "DIPENDENTI" DEVONO SVOLGERE LA FORMAZIONE **DURANTE L'ORARIO DI LAVORO**.

#### MODALITÀ DI ISCRIZIONE

##### INVIARE:

- 1) LA PRESENTE **SCHEDA DI ISCRIZIONE COMPILATA IN TUTTI I SUOI CAMPI**;
- 2) **ALLEGATO B** (DOWNLOAD NELLA SEZIONE ALLEGATO DEL SITO [WWW.SINERGIE-ITALIA.COM](http://WWW.SINERGIE-ITALIA.COM) );
- 3) **VISURA CAMERALE** DELL'AZIENDA (E DELLE EVENTUALI AZIENDE ASSOCIATE E/O COLLEGATE - CFR. ALLEGATO "INFORMATIVA COMPILAZIONE ALLEGATO B") NEL CASO DI ISCRIZIONE DA PARTE DI LAVORATORI SUBORDINATI; **OPPURE CERTIFICATO DI ATTRIBUZIONE DELLA PARTITA IVA** PER I LIBERI PROFESSIONISTI/LAVORATORI AUTONOMI;
- 4) **CURRICULUM VITAE** PER CIASCUN PARTECIPANTE;
- 5) COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL PARTECIPANTE;
- 6) COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA BENEFICIARIA;

A: [ricerca@sinergie-italia.com](mailto:ricerca@sinergie-italia.com) OPPURE [formazione@sinergie-italia.com](mailto:formazione@sinergie-italia.com)

IN ALTERNATIVA LA DOCUMENTAZIONE POTRÀ ESSERE INVIATA O CONSEGNA A MANO PRESSO GLI UFFICI DI:

**SINERGIE SOC. CONS. A R.L. - VIA MARTIRI DI CERVAROLO, 74/10 - 42122 REGGIO EMILIA (RE)**



(S) con questa firma dichiaro di fornire il consenso al trattamento dei miei dati e alla loro eventuale comunicazione a terzi ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s.m.i.; dichiaro altresì di aver preso lettura della declaratoria sulla privacy presente sul sito di Sinergie all'indirizzo <http://www.sinergie-italia.com/index.php/privacy> (visionabile anche attraverso il QR code a fianco)

DATA \_\_\_\_\_

Firma per accettazione di tutte le condizioni \_\_\_\_\_