

SCHEDA PARTECIPANTE PROGETTO FORMATIVO FONDER

“

”

Indicare titolo Progetto

Ente Giuridico (Gestore) _____

Indirizzo _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

Tel _____ Fax _____ E-mail _____

della Scuola dell'Infanzia

Indirizzo _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

Tel _____ Fax _____ E-mail _____

NOMINATIVO	NOME	COGNOME																			
CODICE FISCALE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																				
LUOGO DI NASCITA			DATA DI NASCITA (gg-mm-aaaa)																		
RESIDENZA	(Indirizzo – CAP – Comune (PROV.))																				
CITTADINANZA	<input type="checkbox"/> Italia <input type="checkbox"/> Altri paesi UE <input type="checkbox"/> Paesi europei extra UE <input type="checkbox"/> Africa <input type="checkbox"/> Asia <input type="checkbox"/> America <input type="checkbox"/> Oceania	TITOLO DI STUDIO	<input type="checkbox"/> Nessun titolo/licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media <input type="checkbox"/> Qualifica professionale <input type="checkbox"/> Diploma di scuola media superiore <input type="checkbox"/> Titolo post-diploma non universitario <input type="checkbox"/> Laurea e successive specializzazioni																		
TIPOLOGIA CONTRATTUALE	<input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato <input type="checkbox"/> Lavoratore religioso <input type="checkbox"/> Lavoratore part-time a tempo determinato <input type="checkbox"/> Lavoratore part-time a tempo indeterminato	CCNL applicato	<input type="checkbox"/> FISM <input type="checkbox"/> AGIDAE Altro _____ <i>(da indicare anche per il personale religioso, indicando il CCNL applicato al personale laico)</i>																		
INQUADRAMENTO	_____ <i>(da indicare anche per il personale religioso per la mansione svolta presso la scuola)</i>																				
ANZIANITÀ DI SERVIZIO (ANNO DI ASSUNZIONE)	_____ <i>(da indicare anche per il personale religioso, specificando la data di inserimento presso la scuola sopra citata)</i>		EVENTUALE ASSUNZIONE EX LEGGE 68/99 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																		

I dati che La riguardano, raccolti in osservanza alle prescrizioni D.Lgs. 196/2003, potranno essere utilizzati soltanto per sottoporLe informazioni riguardanti attività proposte dalla FISM in merito all'aggiornamento, la formazione in servizio ed ogni altra iniziativa relativa alla Scuola dell'Infanzia.