

RISERVATO ENTE

Domanda pervenuta il ____ / ____ / ____ alle ore ____
n. ____

AGENTI 34

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO "AGENTI E RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO" - FORMAZIONE AGENTE E RAPPRESENTANTE DI COMMERCIO

Operazione 2019-25520/RER Edizione 4 autorizzato dalla Regione Emilia-Romagna con Determina numero 24004 del 04/12/2025

Nome _____ Cognome _____

Data nascita _____ Comune Nascita _____ prov. _____

Nazione _____ Codice Fiscale _____ genere M ☐ F ☐

Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Residente in Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____ prov. _____

N. Telefonico _____ Cell. _____ E-Mail _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Titolo di Studio:

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. Nessun titolo | ☐ 9. Master post-laurea triennale (o Master di I livello) |
| ☐ 2. Licenza elementare | ☐ 10. Laurea di durata superiore ai 3 anni (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento) |
| ☐ 3. Licenza media inferiore | ☐ 11. Master post-laurea specialistica o post-laurea vecchio ordinamento (o master di II livello) |
| ☐ 4. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università | ☐ 12. Specializzazione post-laurea (specialistica) |
| ☐ 5. Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università | ☐ 13. Dottorato di ricerca |
| ☐ 6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, Perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Scuola di Interpreti e Traduttori, Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica | ☐ 14. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| ☐ 7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento) | ☐ 15. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| ☐ 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento) | ☐ 16. Certificato di Tecnico Superiore (IFTS) |
| | ☐ 17. Diploma di specializzazione |
| | ☐ 18. Abilitazione professionale |
| | ☐ 19. Patente di mestiere |
| | ☐ 20. Altro (specificare) |

Scuola abbandonata:

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. Non previsto | ☐ 6. Istituto tecnico |
| ☐ 2. Scuola media inferiore o di base | ☐ 7. Istituto magistrale |
| ☐ 3. Biennio scuola secondaria riformata | ☐ 8. Istituto d'arte |
| ☐ 4. Triennio scuola secondaria riformata | ☐ 9. Liceo |
| ☐ 5. Istituto professionale | ☐ 10. Università |

Condizione Occupazionale:

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. In cerca di prima occupazione | ☐ 5. Studente |
| ☐ 2. Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG) | ☐ 6. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione) |
| ☐ 3. Occupato autonomo | ☐ 7. Altro (specificare): _____ |
| ☐ 4. Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità) | |

SE OCCUPATO:

Tipologia di contratto:

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. Lavoro a tempo indeterminato (compresi i lavoratori in CIGO) | ☐ 6. Apprendistato di Alta formazione e ricerca |
| ☐ 2. Lavoro a tempo determinato (compresi i lavoratori in CIGO) | ☐ 7. Contratto di somministrazione |
| ☐ 3. Lavoratori in CIGS | ☐ 8. Lavoro occasionale/Lavoro a progetto/Collaborazione Coordinata e Continuativa |
| ☐ 4. Apprendistato per la Qualifica professionale e per il Diploma professionale | ☐ 9. Lavoratore autonomo |
| ☐ 5. Apprendistato professionalizzante | ☐ 10. Imprenditore (titolare società di persone, impresa individuale, titolari e soci studi professionali) |

Ragione sociale azienda _____

Indirizzo _____ Comune _____

Prov. _____ Cap _____

C.F. azienda: _____

Ruolo professionale ricoperto _____

SE NON OCCUPATO:

Durata ricerca di occupazione:

- ☐ 1. Fino a 6 mesi (<=6mesi)
- ☐ 2. Da 6 mesi a 12 mesi
- ☐ 3. Da 12 mesi e oltre (> 12 mesi)

Richiesta Crediti Formativi

(Compilare la seguente sezione solo in caso di richiesta di riconoscimento di crediti di frequenza, la cui concessione è subordinata alla valutazione di titoli ed esperienze professionali certificate)

Chiedo il riconoscimento dei crediti per:
precisare quali _____

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE

di essere iscritto al corso **"AGENTI E RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO"** per la durata di 120 ore e con **avvio previsto il 18/01/2027**

DICHIARA INOLTRE DI ACCETTARE LE SEGUENTI CONDIZIONI GENERALI DI ISCRIZIONE AL CORSO

1. Il costo del corso è di euro 650,00 € e avrà una durata di circa 3.mesi. L'iscrizione al corso verrà perfezionata tramite il versamento dell'acconto di € 350,00 tramite **Bonifico Bancario** sul c/c **IBAN IT80W0842502400000036033488** intestato a Seneca s.r.l. Impresa Sociale. L'importo residuo andrà versato andrà versato entro l'avvio del corso
2. L'ammissione al corso avverrà secondo l'ordine di arrivo delle iscrizioni, previo accertamento dei requisiti che sarà effettuato valutando la documentazione prodotta
3. Un'eventuale disdetta da parte dell'utente per sopravvenuti impegni dovrà pervenire per iscritto a SENECA entro e non oltre 15 gg dalla data di sottoscrizione del modulo di iscrizione pena la perdita della quota di iscrizione versata che verrà trattenuta a titolo di caparra e/o penale. In caso di ritiro a corso avviato verrà trattenuta l'intera quota versata
4. Seneca si riserva di avviare il corso al raggiungimento di un numero minimo di allievi o di variare la data di inizio corso e la periodicità. Tali variazioni saranno tempestivamente comunicate. Qualora il corso non venisse avviato, la somma corrisposta sarà restituita senza corresponsione di alcun interesse.

Data _____ FIRMA _____

Ai sensi degli artt. 1341 e ss. cc. dichiaro di accettare le "CONDIZIONI GENERALI DI ISCRIZIONE AL CORSO" e in particolare i punti 1,2,3 e 4.

Data _____ FIRMA _____

Dichiaro inoltre che le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000; dichiaro inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o di uso di atti falsi, così come richiamati dall'art. 76 dello stesso decreto. Dichiaro anche di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al decreto legislativo 196/2003 e successive modifiche, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ FIRMA _____

Allego al presente modulo:

- copia documento in corso di validità,
- copia versamento quota di iscrizione,
- copia permesso di soggiorno per i cittadini extracomunitari
- autocertificazione del titolo di studio compilata per cittadini italiani e comunitari
- dichiarazione di responsabilità del titolo di studio posseduto per cittadini extra-comunitari
- **Per cittadini stranieri: È necessario allegare un attestato di conoscenza della lingua italiana (livello minimo B1) oppure un titolo di studio conseguito in Italia.**
In assenza di certificazione, sarà possibile sostenere presso il nostro ente l'esame di lingua italiana, così da attestare le competenze richieste ai fini dell'iscrizione.

Io sottoscritto/a
 (cognome) (nome)
 nato/a a (.....) il

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.