

REALIZZATO CON IL SOSTEGNO DI



Cofinanziato
dall'Unione europea



Regione
Lombardia



LAVORO
IN LOMBARDIA

AVVISO PUBBLICO DOTE INSERIMENTO LAVORATIVO
PROGRAMMA REGIONALE FSE+ 2021-2027
(PRIORITÀ 1, ESO4.1, AZIONE A.1)

MODULO D'ISCRIZIONE
CORSO DI INGLESE LIVELLO B1 (INTERMEDIO) – edizione 1/2026 MONZA

__I__ sottoscritt _____

Cognome e nome

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

L'iscrizione al corso: **CORSO DI INGLESE LIVELLO B1 INTERMEDIO – edizione 1/2026 MONZA (40 ORE)**

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara di:

- essere nato/a a _____ Prov: _____ il _____

- essere ☐ femmina ☐ maschio

- essere cittadino/a ☐ italiano ☐ altro (indicare lo Stato) _____

- essere residente a _____ (Provincia _____) CAP _____

in Via/Piazza _____ (N. _____)

- (se diverso da residenza) essere domiciliato a _____ (Provincia _____) CAP _____

in Via/Piazza _____ (N. _____)

- telefono _____ Cellulare _____

- email _____

- (se in possesso) posta elettronica certificata _____

- altri recapiti (specificare) _____

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- ☐ A1 Nessun titolo
☐ A2 Licenza elementare/attestato di valutazione finale
☐ A3 Licenza media/avviamento professionale

REALIZZATO CON IL SOSTEGNO DI



AVVISO PUBBLICO DOTE INSERIMENTO LAVORATIVO PROGRAMMA REGIONALE FSE+ 2021-2027 (PRIORITÀ 1, ESO4.1, AZIONE A.1)

- ☐ A4 Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (Qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (le FP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)
- ☐ A5 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- ☐ A6 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
- ☐ A7 Diploma di tecnico superiore (IFTS)
- ☐ A8 Laurea di primo livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
- ☐ A9 Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
- ☐ A10 Titolo di dottore di ricerca

- di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro (scelta singola):

- ☐ B1 In cerca di prima occupazione*
- ☐ B2 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- ☐ B3 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)*
- ☐ B4 Studente
- ☐ B5 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)
- ☐ B6 Pensionato

*in caso di condizione di: (B1) in cerca di prima occupazione o (B3) disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione, indicare la durata della ricerca di lavoro:

- ☐ 01 Fino a 6 mesi (<=6)
- ☐ 02 Da 6 mesi a 12 mesi
- ☐ 03 Da 12 mesi e oltre (>12)

REALIZZATO CON IL SOSTEGNO DI



AVVISO PUBBLICO DOTE INSERIMENTO LAVORATIVO PROGRAMMA REGIONALE FSE+ 2021-2027 (PRIORITÀ 1, ESO4.1, AZIONE A.1)

IMPORTANTE

Per iscriversi, inviare a formazione@istitutoicaf.it oppure consegna a mano presso la sede di Monza, via Volturmo 17:

- Modulo di iscrizione debitamente compilato e sottoscritto
- DID (Dichiarazione di Immediata Disponibilità)
- Copia carta d'identità del corsista + copia codice fiscale del corsista

I cittadini stranieri, oltre al materiale descritto, sono tenuti ad inviare anche il permesso di soggiorno.

Edizione del corso: OTTOBRE > NOVEMBRE 2026

Dichiaro inoltre di aver inteso le informazioni del presente documento e di aver inserito spontaneamente tutti i dati e le informazioni contenute all'interno del presente modulo.

Data ____/____/____ Firma _____

PRIVACY

Ai sensi dell'art. 4 del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati Personali n.2016/679 e nel rispetto del "Considerando 32", il sottoscritto rilascia a ICAF il consenso al trattamento dei propri dati personali. Il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Le forniamo quindi le seguenti informazioni.

Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate.

Il conferimento dei dati relativi a nome, cognome, indirizzo di posta elettronica è obbligatorio, al fine di poterLe offrire il servizio di informazioni da Lei richiesto ed ha altresì lo scopo di informarLa ed aggiornarLa sull'attività di ICAF srl.

Il titolare del trattamento è ICAF – ISTITUTO DI CONCILIAZIONE E ALTA FORMAZIONE srl, con sede legale in Milano, via Oldofredi n.9, partita iva 07378830967

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati; l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

☐ **AUTORIZZO**

I dati da Lei spontaneamente forniti verranno trattati, nei limiti della normativa sulla privacy, per finalità istituzionali connesse o strumentali all'attività di ICAF, per sottoporre alla Sua attenzione materiale informativo, pubblicitario o promozionale esclusivamente da parte di ICAF

Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate.

Il conferimento dei dati relativi a nome, cognome, indirizzo di posta elettronica è obbligatorio, al fine di poterLe offrire il servizio di informazioni da Lei richiesto ed ha altresì lo scopo di informarLa ed aggiornarLa sull'attività di ICAF srl.

Il titolare del trattamento è ICAF – ISTITUTO DI CONCILIAZIONE E ALTA FORMAZIONE srl, con sede legale in Milano, via Oldofredi n.9, partita iva 07378830967

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati; l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

☐ **AUTORIZZO**

Data ____/____/____ Firma _____

REALIZZATO CON IL SOSTEGNO DI



AVVISO PUBBLICO DOTE INSERIMENTO LAVORATIVO PROGRAMMA REGIONALE FSE+ 2021-2027 (PRIORITÀ 1, ESO4.1, AZIONE A.1)

PATTO FORMATIVO

ICAF - Istituto di Conciliazione e Alta Formazione è una società che si occupa di formazione e di conciliazione fondata da professionisti che hanno maturato una pluriennale esperienza in questo settore.

ICAF si impegna:

- 1) ad erogare il corso **INGLESE INTERMEDIO – LIVELLO B1 ED.1-2026 MONZA** di ore 40 (oltre esame finale) in modalità **WEBINAR / AULA MONZA** nelle date e negli orari specificati nel programma allegato (ottobre > novembre 2026).
- 2) ad avvisare tempestivamente i corsisti, a mezzo email o telefono, nel caso ci fossero variazioni di date, orari e docenti, dovute a causa di forza maggiore;
- 3) ad utilizzare docenti competenti ed esperti delle materie trattate;
- 4) ad utilizzare aule e strumentazioni idonee;
- 5) a fornire ai corsisti materiale sugli argomenti trattati in formato cartaceo e/o elettronico; eventuale materiale non previsto potrà essere inviato dalla segreteria solo se espressamente autorizzato dal docente;
- 6) a trattare gli argomenti così come riportati nel "programma del corso" durante le ore di erogazione del corso;
- 7) a rilasciare un attestato a coloro che avranno frequentato almeno il 75% delle ore del corso;

Il corsista si impegna a:

- 1) presentarsi al corso nelle date e agli orari stabiliti;
- 2) avvertire di eventuali ritardi o assenze;
- 3) tenere un comportamento corretto e rispettoso con ambiente, docenti, personale di segreteria, altri corsisti;
- 4) a firmare il registro in entrata e in uscita secondo le indicazioni del coordinatore; scaricare e attivare l'app **FIRMALOM** necessaria alla validazione delle presenze al corso
- 5) a compilare i moduli richiesti;
- 6) a rispondere ai questionari somministrati
- 7) prestare il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per questioni amministrative e di comunicazione esclusivamente da parte di ICAF

Il corsista

.....

Il responsabile di sede / tutor formativo

Il Direttore dell'Ente di Formazione