



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ONLUS
Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
CONSIGLIO REGIONALE LOMBARDIA



OFFERTA FORMATIVA PER SORDI PRIVI DI OCCUPAZIONE

ENS LOMBARDIA ANNO 2016

Bando

A seguito dell'avviso di Regione Lombardia per la realizzazione dell'iniziativa "*Lombardia plus 2016-2018*" a sostegno dello sviluppo delle politiche integrate di istruzione, formazione e lavoro per l'anno 2016, operazione sostenuta dal Fondo Sociale Europeo

Ens Lombardia comunica la propria offerta formativa per l'anno 2016:

Obiettivo

I percorsi formativi che saranno attivati, rivolti a persone sorde maggiorenni prive di occupazione, si riferiscono alla formazione professionale per l'acquisizione di specifiche abilità spendibili nel mercato del lavoro, in particolare per una futura **occupazione in ambito d'ufficio**.

Materie di insegnamento

- 1- l'uso della lingua italiana scritta in ufficio, mail e comunicazioni con i colleghi, produzione e comprensione
_ 88 ore
- 2- l'uso del PC in ufficio, della mail, dei programmi di scrittura e calcolo, gestione dei file, analisi e rappresentazione dati anche in forma grafica
_ 60 ore
- 3- come relazionarsi con i colleghi e con i superiori e operare nel rispetto del modello organizzativo, gestione delle criticità nei rapporti professionali, psicologia e dinamiche dell'ambiente di lavoro, abilità sociali di base
_ 52 ore
- 4- conoscere la normativa e le regole del mondo del lavoro, il contratto di lavoro, i diritti e i doveri, gli orari, i permessi, i regolamenti aziendali e le agevolazioni per le categorie protette
_ 40 ore



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ONLUS
Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
CONSIGLIO REGIONALE LOMBARDIA

Cosa fare per iscriversi

Gli interessati devono confermare la propria adesione entro il 31 maggio 2016, compilando l'apposita scheda di pre – iscrizione allegata e inviandola via mail a lombardia@ens.it

Si chiede di allegare:

- documento di identità
- curriculum vitae
- verbale di sordomutismo legge 381/70
- autodichiarazione disoccupazione /essere privi di lavoro (compilare l'allegato)
- autodichiarazione di domicilio in Lombardia (compilare l'allegato)

I nostri uffici sono a disposizione per aiutarvi nella compilazione.

Quanto tempo

I corsi si terranno in tre edizioni da giugno a dicembre (escluso agosto). Il singolo corso durerà 240 ore e inizierà il 9 giugno 2016. Il calendario e l'impegno orario verranno comunicati entro breve.

Costo

Si prevede una quota di iscrizione di 50,00 euro.

Dove

Il corso si terrà a Milano presso la sede accreditata per i servizi formativi dell'ENS Lombardia via Boscovich 38 (Zona Corso Buenos Aires/Stazione Centrale).

Requisiti

Per la partecipazione è indispensabile:

- il riconoscimento di sordomutismo legge 381/70
- essere privi di lavoro
- essere residenti o domiciliati in Lombardia

Attestato

A conclusione del corso gli studenti valutati idonei per i risultati raggiunti e per la presenza dimostrata otterranno un attestato di competenza di Regione Lombardia per il profilo professionale "Operatore d'ufficio".



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ONLUS
Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
CONSIGLIO REGIONALE LOMBARDIA

Precisazione

Si precisa che la pre iscrizione sarà confermata ai singoli candidati ai rispettivi indirizzi di posta elettronica.

Cordiali saluti

Il Presidente del Consiglio Regionale

ENS Lombardia

Sig. Renzo Corti



PROGETTO LOMBARDIA PLUS 2016
“CORSO OPERATORE D’UFFICIO”

MODULO DI PRE ISCRIZIONE

La/Il Sig.ra/Sig.	Cognome Nome	
Nata/o a		
Il gg/mm/aaaa		

Il CANDIDATO DICHIARA, sotto la propria responsabilità:

<input type="checkbox"/>	Di essere interessato a partecipare al corso di Operatore d’Ufficio che si terrà presso la sede ENS Lombardia di Milano
<input type="checkbox"/>	Di essere residente in regione Lombardia
<input type="checkbox"/>	Di non essere residente in regione Lombardia ma di esservi domiciliato e di aver compilato e sottoscritto l’apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà “Elezione di domicilio”.
<input type="checkbox"/>	Di effettuare prima dell’inizio del corso il versamento della quota di iscrizione € 50,00 c/o IBAN IT84Q0542811101000000006217 intestato a ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L’ASSISTENZA DEI SORDI – CAUSALE: iscrizione CORSO OPERATORE D’UFFICIO
<input type="checkbox"/>	Di essere interessato a partecipare al corso nei giorni feriali
<input type="checkbox"/>	Di essere interessato a partecipare al corso nel weekend
<input type="checkbox"/>	Di essere interessato a partecipare al corso la mattina
<input type="checkbox"/>	Di essere interessato a partecipare al corso il pomeriggio
<input type="checkbox"/>	Di essere interessato a partecipare al corso il tardo pomeriggio/sera

Informativa e Consenso

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ("Codice"), l’ENS LOMBARDIA - Cod. Fiscale 04928591009, con sede legale in Milano, via Boscovich 38, CAP 20124 (di seguito “ENS”), in qualità di "Titolare" del trattamento, Le fornisce, nella Sua qualità di "Interessato", le seguenti informazioni relative al trattamento dei dati forniti ed alla tutela dei Suoi diritti.

Modalità e finalità della raccolta e del trattamento dei dati

I dati anagrafici e fiscali che La riguardano ("Dati Personali"), nonché i dati di natura economica, sono dall’ENS detenuti e utilizzati esclusivamente al fine di porre in atto rapporti contrattuali, in essere o futuri. Le finalità del trattamento riguardano l’esecuzione dei rapporti contrattuali e gli adempimenti degli obblighi legali e fiscali.

Il conferimento dei dati non è obbligatorio, ma in caso di un eventuale rifiuto potremmo non disporre di elementi sufficienti per la prosecuzione/instaurazione dei rapporti contrattuali e l’adempimento agli obblighi di legge. I Vostri dati potranno da noi essere comunicati a soggetti che possono accedere ai dati ai sensi di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme, o a soggetti terzi che intervengono nello svolgimento della nostra attività per l’espletamento delle finalità di cui sopra.

Con riferimento alla sopraindicata Informativa da me ricevuta ai sensi dell’art. 13 del Codice, preso atto di tutto quanto in essa contenuta, alle comunicazioni e correlati trattamenti indicati in tale Informativa e funzionali ai servizi, prestazioni ed operazioni da me richiesti, sia da parte dell’ENS, sia degli ulteriori soggetti quivi indicati (nonché alla ulteriore informativa orale di dettaglio a me prestata relativa alla finalità, modalità del trattamento, conseguenza del mio eventuale rifiuto, specificazione dei soggetti ai quali possono essere comunicati i “Dati Personali”, ambito di diffusione degli stessi, tutela dei miei diritti) *presto il mio espresso consenso*, previsto dall’art. 23 del Codice.



Per accettazione

Il Presidente Ens Lombardia

Luogo, data e firma

Inoltre, dichiarandomi altresì informato che, relativamente alla conseguenze del mio rifiuto, il presente consenso non è necessario per porre in atto quanto sopra esposto, presto il mio espresso consenso, per quanto riguarda il trattamento da parte dell'ENS, anche a fini di informazione, ricerche, offerte dirette di servizi e/o prodotti, promozione di eventi, manifestazioni e attività tutte finalizzate alla promozione della Cultura e della Lingua delle persone Sorde.

Per accettazione

Il Presidente Ens Lombardia

Luogo, data e firma

Esente da imposta di bollo Art. 27-bis D. P.R. 642
del 26-10-1972 e successive modifiche

Dichiarazione sostitutiva della
CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI DISOCCUPAZIONE
(Art. 46 - lettera r, s, t - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (_____) il ____/____/_____,
residente a _____ (_____) in Via/Piazza
_____ n° _____ Codice Fiscale

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

(dichiarazione obbligatoria - barrare la casella della situazione ricorrente)

- di essere nello stato di disoccupazione dal ____/____/_____;
 di essere in attesa di prima occupazione;

di essere regolarmente iscritto al Centro per l'Impiego di _____
dal ____/____/_____; *(dichiarazione obbligatoria)*

_____, ____/____/_____
(luogo e data della dichiarazione)

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

ELEZIONE DI DOMICILIO

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt

Nat... il a C.F.

residente in Via/P.zza n.,

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445), sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di eleggere il proprio domicilio in

Via/P.zza n.,

Il proprio recapito telefonico è:.....

La propria mail è:.....

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

ALLEGATO: Fotocopia documento di identità.