

MODULO DI PRE ISCRIZIONE E AMMISSIBILITÀ CORSISTA CIG 2025

Ente: Associazione Leonardo da Vinci

Data verifica: // _____

Operatore: _____

DATI DEL LAVORATORE

- Nome e Cognome: _____
- Codice Fiscale: _____
- Telefono: _____
- Email: _____
- Azienda di appartenenza: _____
- Corso Scelto: _____

**Modulo di preiscrizione per le attività formative inserite a catalogo nell'Avviso pubblico CIG 2025 -
Approvato con A.D. SEZIONE POLITICHE E MERCATO DEL LAVORO N. 43 DEL 24/02/2026.**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
codice fiscale _____ residente a _____ (____) in via
_____ n. ____ contatto telefonico _____ mail _____
Titolo di studio _____

Dichiara

Di impegnarsi a sottoscrivere il presente modulo di preiscrizione per le attività formative inserite a catalogo nell'Avviso pubblico CIG 2025 - Approvato con A.D. SEZIONE POLITICHE E MERCATO DEL LAVORO N. 43 DEL 24/02/2026.

1. ☐ di essere percettore di cassa integrazione guadagni straordinaria.
2. ☐ Che la tipologia CIGS sia in sospensione o con riduzione oraria maggiore del 50% per periodi pari o superiori a 6 mesi (siano esse in corso, in prospettiva, continua o discontinua).
3. ☐ Che la data di inizio dello status di percettore di cassa integrazione risulta il _____.
4. ☐ Che la data di fine dello status di percettore di cassa integrazione risulta il _____.
5. ☐ di è in possesso o impegnarsi a consegnare la documentazione ufficiale attestante lo status di percettore di cassa integrazione guadagni straordinaria compresa ricevuta di sottoscrizione del patto di servizio personalizzato presso il centro per l'impiego all'Associazione Leonardo Da Vinci
6. ☐ di informare tempestivamente l'ente di formazione Associazione Leonardo da Vinci in caso di cessazione dello status di cassa integrato.

7. ☐ di essere a conoscenza che il presente modulo non comporta alcun vincolo tra il beneficiario e l'Organismo formativo, e che il presente ha valore esclusivamente come richiesta di partecipazione alle attività formative organizzate dall'Associazione Leonardo da Vinci.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) per le finalità connesse alla gestione dell'Avviso CIG 2025.

Data e Firma

VERIFICA DOCUMENTAZIONE – A CURA DELL' ENTE

Identificazione

- ☐ Carta d'identità valida acquisita
- ☐ Tessera sanitaria/Codice fiscale acquisita

Requisito CIGS

- ☐ Documentazione attestante CIGS acquisita

Tipologia documento:

- ☐ Comunicazione INPS
- ☐ Comunicazione aziendale
- ☐ Accordo sindacale
- ☐ Altro _____

Verificato che:

- ☐ Il lavoratore è percettore di CIGS
- ☐ La sospensione/riduzione oraria è superiore al 50%
- ☐ La durata prevista è pari o superiore a 6 mesi
- ☐ L'azienda ha sede operativa in Puglia

Centro per l'Impiego

- ☐ Presa in carico CPI effettuata
- ☐ Patto di Servizio sottoscritto
- ☐ Patto di Servizio caricato dal CPI su Sistema Puglia
- ☐ Documentazione CIG caricata dal CPI

Requisiti specifici del corso

- ☐ Requisiti di accesso previsti dalla scheda corso verificati

Titolo di studio:

- ☐ Licenza media
- ☐ Diploma
- ☐ Laurea



☐ Altro _____

ESITO

☐ AMMESSO

☐ NON AMMESSO

Motivazione eventuale esclusione:

Firma Operatore

Firma Lavoratore