



# Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale

DIREZIONE GENERALE PER L'IMPIEGO, L'ORIENTAMENTO E LA FORMAZIONE

SEGRETERIA DEL COLLOCAMENTO DELLO SPETTACOLO

## SCHEDA ISCRIZIONE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Stato di Nascita \_\_\_\_\_ Stato Civile \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### Dati relativi a soggetti extracomunitari

N° Permesso sogg. \_\_\_\_\_ Questura rilascio permesso \_\_\_\_\_ Data rilascio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Motivo del soggiorno \_\_\_\_\_

### Dati abitazione - Residenza

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### Domicilio

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### Dati iscrizione e qualifica

Iscrizione DPR 2053/63 art.1  Iscrizione Legge 8/79 art. 2  Iscrizione L. 8/79 art. 3  Rappresentante L. 8/79 art. 4

### Dati rappresentante L. 8/79 art. 4

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estremi mandato \_\_\_\_\_

### Qualifica

**Qualifica 1)** Codice \_\_\_\_\_ Descrizione \_\_\_\_\_ Documentata  SI  NO

Allegati \_\_\_\_\_ Nome d'arte \_\_\_\_\_

**Qualifica 2)** Codice \_\_\_\_\_ Descrizione \_\_\_\_\_ Documentata  SI  NO

Allegati \_\_\_\_\_

### Dati somatici e attrezzatura

Altezza cm \_\_\_\_\_ Occhi \_\_\_\_\_ Capelli \_\_\_\_\_ Corporatura \_\_\_\_\_ Carnagione \_\_\_\_\_ Segni particolari \_\_\_\_\_

Guardaroba \_\_\_\_\_ Strumenti / attrezzi \_\_\_\_\_

**Privacy - Legge n° 675/96** Il/La sottoscritto/a acquisite le informazioni di cui all'art. 10 della legge 675/96 acconsente al trattamento dei propri dati personali.  SI  NO

**Privacy - Legge n° 675/96** Il/La sottoscritto/a acquisite le informazioni di cui all'art. 10 della legge 675/96 acconsente al trattamento ed alla diffusione dei propri dati anche agli operatori del settore.  SI  NO

..... li .....

(firma)

### Estremi del documento di riconoscimento

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N° del documento \_\_\_\_\_ Luogo del rilascio \_\_\_\_\_ Data del rilascio \_\_\_\_\_

L'impiegato addetto al Centro per l'Impiego

.....  
(firma)