

**Informativa ai sensi del
"Codice in Materia di Protezione Dati Personali"
D.L. 196 del 30 giugno 2003**

Il D.L. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del D.L. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità previste dalla L.R. 32/2002 e sue successive modificazioni;
2. il trattamento sarà effettuato tramite la registrazione in banche dati informatizzate;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per consentire le rilevazioni previste dalla L.R. 32/2002 e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterà la mancata prosecuzione del rapporto;
4. i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, che non siano quelli istituzionali previsti dalla normativa di settore né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa;
5. il titolare del trattamento è SMI LE Toscana;
6. il responsabile del trattamento è il Direttore dell'agenzia;
7. gli incaricati sono individuati negli operatori dell'agenzia che si occupano del progetto formativo, preposti alla raccolta ed alla registrazione dei dati, nei dipendenti degli uffici provinciali responsabili del riconoscimento dei corsi o dell'erogazione dei finanziamenti e nei dipendenti assegnati dall'ufficio competente della Regione Toscana assegnati a tale attività.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 7 del D.L. 196/03.

Data: _____ Firma per presa visione: _____



Domanda di pre-iscrizione attività formativa

Progettazione e realizzazione vetrine

Visual Merchandising

La presente domanda può essere inviata via posta a: SMILE Toscana - via Magenta, 23 - 50123 Firenze o via fax al 055214929

Il/la sottoscritto											
noto/a a città, provincia, stato											
il											
codice fiscale											
indirizzo e-mail											
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48-76 DPR 445/2000), dichiara:											
di essere cittadino: <small>selezionare l'opzione corretta</small>	<input type="checkbox"/>	ITALIANO		<input type="checkbox"/>	COMUNITARIO		<input type="checkbox"/>	EXTRA UE			
di risiedere in:	via			n.			città				
	cap			prov			tel.				
di essere domiciliato in: <small>(se diverso da residenza)</small>	via			n.			città				
	cap			prov			tel.				
di essere in possesso del titolo di studio di:	<input type="checkbox"/>	nessuno o lic. elementare		<input type="checkbox"/>	qualifica di corso di formazione prof.le		<input type="checkbox"/>	master post laurea base			
	<input type="checkbox"/>	licenza media o biennio superiori		<input type="checkbox"/>	qualifica acquisita con apprendistato		<input type="checkbox"/>	specializzazione con IFTS			
	<input type="checkbox"/>	qualifica triennale scolastica		<input type="checkbox"/>	diploma scuola superiore		<input type="checkbox"/>	diploma di laurea (anche ISEF)			
di essere iscritto al Centro per l'Impiego:	<input type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>	SI presso CPI di		dal				
di essere nella seguente condizione professionale: <small>selezionare l'opzione corretta e compilare i campi ad essa sottostante</small>											
studente	<input type="checkbox"/>	disoccupato <small>chi ha perso lavoro o è in CIG straordinaria</small>			<input type="checkbox"/>	in cerca di prima occupazione		<input type="checkbox"/> occupato <small>anche se in CIG ordinaria</small>			
	inattivo <small>non ha e non cerca lavoro</small>	<input type="checkbox"/>	iscritto alle liste di mobilità			<input type="checkbox"/>	da meno di 6 mesi		indicare tipologia contratto		
<input type="checkbox"/>		di essere disoccupato, in mobilità, o CIGS da:			<input type="checkbox"/>	da 6 a 11 mesi					
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	da 12 a 24 mesi		per dipendenti				
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	da oltre 24 mesi		<input type="checkbox"/>	dirigente		<input type="checkbox"/>	operaio o assimilati
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi		<input type="checkbox"/>	direttivo o quadro		<input type="checkbox"/>	apprendista
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	6 a 11 mesi		<input type="checkbox"/>	impiegato o intermedio		<input type="checkbox"/>	lavorante a domicilio
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	12 a 24 mesi		per lavoratori autonomi				
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	oltre 24 mesi						
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	di aver frequentato una politica attiva del lavoro da:			<input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi		<input type="checkbox"/>	imprenditore		<input type="checkbox"/> coll. occas.le o a progetto	
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	12 a 24 mesi		<input type="checkbox"/>	libero professionista		<input type="checkbox"/> socio di cooperativa	
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	6 a 11 mesi		<input type="checkbox"/>	lavoratore in proprio		<input type="checkbox"/> coadiuvante familiare	
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	oltre 24 mesi						

Il/la sottoscritto/a dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso ed al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero di essere oggetto di una selezione. Dichiara inoltre di essere a conoscenza che in caso di raggiungimento del numero di iscritti dovrà formalizzare l'iscrizione al corso attraverso il versamento della quota di iscrizione relativa.

Data: _____ Firma: _____



Cod. C02

Progettazione e realizzazione vetrine**Visual Merchandising**

Obiettivo del corso è fornire competenze tecnico/professionali per la progettazione e realizzazione di vetrine e spazi espositivi.

Al termine del corso gli allievi formati potranno curare l'immagine aziendale e occuparsi dell'ambientazione e dell'arredo delle vetrine e dei display a seguito di un progetto grafico concordato con il committente sulla base della politica promozionale e di immagine dell'azienda. Nel settore food cura l'organizzazione degli spazi di vendita definiti layout e si occupa dell'allestimento tecnico secondo i parametri della disposizione ed esposizione delle merci o display. Nel settore no food si occupa dell'allestimento della vetrina del punto di vendita utilizzando i mezzi visivi più idonei alla valorizzazione del messaggio pubblicitario e del prodotto, sulla base delle indicazioni dei temi promozionali e della politica di immagine dell'azienda.

Il corso è rivolto sia a personale attualmente impegnato nel settore commerciale sia a disoccupati con precedenti esperienze interessati a riqualificarsi.

Sede di svolgimento	Durata in ore	Periodo svolgimento	Costo
Aula SMILE, Via della Scala 75 r, Firenze	40	Marzo - Maggio	€ 750,00 (iva inclusa)
Caratteristiche dei destinatari		Certificazioni rilasciate	
Popolazione in età attiva		Certificazione delle competenze in base alla DGR 532/2009	
Requisiti di accesso al corso		Caratteristiche docenti corso	
Precedente esperienza nel settore commerciale		Docenti professionisti di settore	

Programma formativo

Argomenti trattati		Ore di lezione
1	Tecniche di allestimento di vetrine, display e spazi espositivi	12
2	Grafica pubblicitaria e visual merchandising per scegliere adeguate soluzioni di comunicazione d'immagine	4
3	Nozioni di psicologia della comunicazione e tecniche del messaggio	4
4	Metodi di analisi delle richieste del Cliente e della strategia d'immagine aziendale	4
5	Realizzare il progetto grafico con adeguate soluzioni di allestimento, in linea con le potenzialità dell'azienda, le tendenze del mercato e l'analisi della concorrenza	8
6	Tecniche di benchmarking per l'analisi dei prodotti della concorrenza e la scelta di best practice	8
TOTALE ORE DI LEZIONE		40

Per iscriversi	Contatti ed informazioni
Scheda di iscrizione reperibile sul sito della Regione Toscana e sul sito di SMILE Toscana. Possibilità di richiedere un voucher per il finanziamento	SMILE Toscana via Magenta, 23 - 50123 Firenze tel. +39 055213916 fax +39 055214929 Riferimento: segreteria@smiletoscana.it