



ALLEGATO A

DOMANDA DI AMMISSIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Spett.le ENTE DI FORMAZIONE
SCF Servizi Consulenza Formazione s.n.c.
Via Don Bosco n. 49
c/o Istituto Salesiani
81016 - Piedimonte Matese (CE)

Oggetto: P.O.R. Campania 2007/2013- PATTO FORMATIVO "RURALIA"
Delibera di G.R. n° 1587 del 13/10/2006
Domanda di ammissione alla selezione per il corso "Scuola IN - Recupero delle competenze per l'inserimento lavorativo"
Codice : PFL 26 - C.U. 19

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____),
il _____ e residente a _____ (____) in via
_____ CAP _____ Telefono _____
Cellulare _____, e-mail _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A a partecipare alla selezione del corso di cui all'oggetto.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):

DICHIARA ¹

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto
- di essere cittadino comunitario residente in Campania *ovvero* di essere in possesso di permesso di soggiorno
- di essere in stato di inoccupazione *ovvero* di essere in stato di disoccupazione
- di aver conseguito il seguente titolo di studio _____
in data _____ presso _____
- di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dall'F.S.E, conseguendo una qualifica professionale

¹ (barrare esclusivamente le voci di interesse)

- di trovarsi nella “condizione di disagio” prevista tra i requisiti di accesso al corso (*disoccupazione di lunga durata*)
- di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all’eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico
- Altro _____ (*Specificare*)

In caso di superamento delle prove di selezione il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione attestante i requisiti dichiarati

DOCUMENTI ALLEGATI

- Fotocopia del documento di riconoscimento e del tesserino codice fiscale*
- Curriculum vitae*
- Certificato di invalidità rilasciato dall’ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).*
- Diagnosi funzionale rilasciata dall’ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili).*

(Luogo e data)

In fede

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d. lgs n. 196 del 30/06/2003.

(Luogo e data)

In fede
