



ALLEGATO A

DOMANDA DI AMMISSIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Spett.le EUROFORMAZIONE srl

83042 Atripalda (AV)

Via Vincenzo Belli, 47

Oggetto: *Domanda per l'ammissione al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) Tecnico delle produzioni tipiche e delle tradizioni enogastronomiche del territorio – Seconda edizione*
Cod. Uff. **205** – CUP **B16J16001870006**
Asse prioritario III "Istruzione e Formazione" OT 10 - OS 15 (RA10.6) Azioni 10.6.1 e 10.6.2 – 10.6.6 – 10.6.7

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____), il _____

e residente a _____ (_____)

in via _____

CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____

email _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A a partecipare alle selezioni 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 n. 101 del 10/08/2018 (GDPR – General Data Protection Regulation):

DICHIARA ¹

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto
- di essere residente in Campania al seguente indirizzo:

¹ (ove previsto, barrare esclusivamente le voci di interesse)

di essere nato/a a _____
in data _____ (date limite: dal 10/03/1985 al 10/03/2001)

di essere, rispetto alla condizione lavorativa,

in stato di inoccupazione ovvero

in stato di disoccupazione ovvero

occupato

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito il _____ presso:

indirizzo: _____

di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dal F.S.E, conseguendo una qualifica professionale

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

DOCUMENTI ALLEGATI (barrare le voci che interessano)

Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale.

Curriculum secondo il modello allegato B

Certificato di invalidità e diagnosi funzionale rilasciati dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).

Atripalda, _____
data

In fede

firma leggibile

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. 101 del 10/08/2018.

Atripalda, _____
data

In fede

firma leggibile