



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



“ATTIVITÀ INTEGRATE PER L’EMPOWERMENT, LA FORMAZIONE PROFESSIONALE, LA CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE, L’ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO, LA PROMOZIONE DI NUOVA IMPRENDITORIALITÀ, LA MOBILITÀ TRANSAZIONALE NEGLI AMBITI DELLA GREEN & BLUE ECONOMY”

LINEA B

“Percorsi di formazione professionale finalizzati al conseguimento di una certificazione di competenze e all’inserimento lavorativo”

POR SARDEGNA FSE 2014-2020

CCI 2014IT05SFOP021 Asse prioritario 1 – Occupazione

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PROGETTO “BLUE ECONOMY E PORTI TURISTICI”
Percorso “PROMUOVERE E GESTIRE LE ATTIVITÀ E I SERVIZI DEL PORTO TURISTICO”
CUP E57B16000790009 CLP 1001031855GB160005**

CON VALENZA DI AUTOCERTIFICAZIONE (ai sensi dell’Art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ provincia di _____ il _____

Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____

Comune di residenza _____ Cap _____ Prov. _____

Indirizzo _____

Comune di domicilio(se diverso dalla residenza) _____ Cap _____ Prov. _____

Indirizzo di domicilio _____

Tel. _____ Cell. _____ Email _____

CHIEDE L’ISCRIZIONE AL PERCORSO FORMATIVO

DENOMINAZIONE PERCORSO	CERTIFICAZIONE COMPETENZE	ORE	ALLIEVI	INDICARE PREFERENZA SEDE
PROMUOVERE E GESTIRE LE ATTIVITÀ E I SERVIZI DEL PORTO TURISTICO	Cod. AdA 257561 Promozione dei servizi del porto turistico Cod.Uc 377 Cod. AdA 257562 Gestione delle attività e dei servizi del porto turistico Cod.Uc 378	400	20 DI CUI 9 DONNE	<input type="checkbox"/> 1° Edizione CAGLIARI
	Cod. AdA 257561 Promozione dei servizi del porto turistico Cod.Uc 377 Cod. AdA 257562 Gestione delle attività e dei servizi del porto turistico Cod.Uc 378	400	20 DI CUI 9 DONNE	<input type="checkbox"/> 2° edizione VILLASIMIUS

UNIFORM SERVIZI

P. Iva / C.F. 02371030921 - Piazza Irpinia n.1 - 09127 Cagliari - tel. 070 4525506 – fax 070 7344095

e-mail uniform@uniformservizi.it - pec uniformservizi@pec.it

www.uniformservizi.it



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



DICHIARA

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità.

di possedere i seguenti requisiti (*barrare e completare con i dati richiesti*):

- di avere compiuto il 18° anno di età ;
- di essere residente o domiciliato in Sardegna;
- di essere inoccupato, inattivo, disoccupato dal ____/____/____ (mesi ____)
- di essere in possesso del Diploma di scuola media Superiore, conseguito presso l'Istituto _____, nell'anno _____ per il seguente titolo di studio _____
- di essere in possesso di altro titolo di studio _____
- di essere in possesso del livello A2 della lingua inglese documentata o autocertificata;
- di essere a conoscenza che l'ammissione al corso è subordinata al possesso dei requisiti indicati nell'avviso pubblico e che qualora il numero di domande valide risultasse superiore al numero di posti disponibili si procederà alla selezione dei candidati.

DATA _____ FIRMA PER ESTESO _____

ALLEGATI

- Fotocopia del Documento di Identità in corso di validità
- Fotocopia del Codice Fiscale e/o Tessera Sanitaria
- Scheda rilasciata dal CSL di competenza attestante lo stato di inattività, inoccupazione o disoccupazione
- Altri documenti (specificare quali _____)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e di accettare integralmente le condizioni contenute nell'avviso pubblico ed è consapevole che la mancata presentazione degli allegati sopraindicati determina l'esclusione dalla procedura di selezione. Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA _____ FIRMA PER ESTESO _____

UNIFORM SERVIZI

P. Iva / C.F. 02371030921 - Piazza Irpinia n.1 - 09127 Cagliari - tel. 070 4525506 – fax 070 7344095
e-mail uniform@uniformservizi.it - pec uniformservizi@pec.it
www.uniformservizi.it