



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



**POR Sardegna FSE 2014-2020 - Avviso "Attività integrate per l'empowerment, la formazione professionale, la certificazione delle competenze, l'accompagnamento al lavoro, la promozione di nuova imprenditorialità, la mobilità transnazionale negli ambiti della "Green & Blue Economy" - LINEA C**

**PROGETTO START ART**

**"PERCORSO DI FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO ALLA CREAZIONE D'IMPRESA E AL LAVORO AUTONOMO NEL SETTORE DEI SERVIZI TURISTICO CULTURALI" - Edizione 1 e 2**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 - TU approvato con DPR n. 445 del 28.12.2000)

<b>Il/La sottoscritto/a:</b>			
<b>Nato/a a:</b>		<b>Data di nascita:</b>	
<b>Codice fiscale:</b>		<b>Età:</b>	<b>Sesso:</b>
<b>Residente a:</b>		<b>Provincia:</b>	
<b>Indirizzo residenza:</b>		<b>C.A.P.:</b>	
<b>Domiciliato a:</b>		<b>Provincia:</b>	
<b>Indirizzo domicilio:</b>		<b>C.A.P.:</b>	
<b>Recapiti telefonici (è <u>obbligatorio</u> indicare un numero di cellulare):</b>			
<b>E - mail (è <u>obbligatorio</u> indicare un indirizzo mail):</b>			

## CHIEDE

di partecipare al “*Percorso di formazione e accompagnamento alla creazione d’impresa e al lavoro autonomo nel settore dei servizi turistico culturali*” ed in particolare (barrare la casella che interessa):

Edizione 1 - ELMAS (CA)

Edizione 2 - TORTOLI’

## E DICHIARA

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445*

consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni e che i dati riportati nella presente domanda sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistenti alla data della presente:

- di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte l’avviso di selezione, nonché di obbligarsi all’osservanza di tutte le disposizioni in esso previste;
- di possedere i requisiti di cui al sopra citato avviso di selezione;

## INOLTRE DICHIARA

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n°445*

di essere iscritto/a alle liste (inoccupazione/disoccupazione) del CSL - Centro Servizi per il Lavoro di \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_)

di possedere il seguente titolo di studio  
\_\_\_\_\_ conseguito presso  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ nell’anno  
\_\_\_\_\_.

Il sottoscritto dichiara di essere disponibile a fornire ogni eventuale ulteriore documentazione richiesta dall’Agenzia Formativa al fine di verificare il possesso dei requisiti.

## SI ALLEGANO :

**1) Fotocopia di un documento di identità in corso di validità**

**2) Scheda anagrafica aggiornata rilasciata dal competente CSL - Centro Servizi per il Lavoro**

*Sono consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione e della decadenza da eventuali benefici ottenuti, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**(INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003)**

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

quale partecipante alle selezioni per il progetto **START ART**

**DICHIARA**

- di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196 /2003 sulla tutela dei dati personali, che i propri dati personali (ovvero del proprio figlio/a) forniti all'atto della compilazione della presente richiesta saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità automatiche, anche mediante sistemi informatizzati solo ed esclusivamente nell'ambito delle operazioni necessarie a consentire il corretto svolgimento e funzionamento di tutte le attività legate alla selezione;
- di acconsentire con la presente dichiarazione, al trattamento dei propri dati personali svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili;
- di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti dall'art. 7 della Legge 196/2003, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della stessa legge;
- di essere a conoscenza che titolare del procedimento è MCG Soc. Coop., mentre responsabile del procedimento è il Dott. Pietro Calderaio.

Luogo e data, lì \_\_\_\_\_

(Firma)

Per accettazione

\_\_\_\_\_

Barrare la casella solo in caso di non accettazione delle condizioni sopra indicate