

MODULO DI ISCRIZIONE SELEZIONI SECONDA EDIZIONE CAGLIARI

AVVISO PUBBLICO “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 B.

POR SARDEGNA FSE 2014-2020

CCI 2014IT05SFOP021 Asse prioritario 1 – Occupazione

CUP	CLP	DCT
E97B16000930009	1001031855GB160025	2016B0SO62
SEAVOYAGER Nuove competenze per il turismo diportistico		

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

codice fiscale

chiede di essere iscritto/a al percorso “SEAVOYAGER - Nuove competenze per il turismo diportistico” SECONDA EDIZIONE CAGLIARI

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

DICHIARA QUANTO SEGUE:

Luogo di nascita _____ Prov. _____ data di nascita _____

Luogo di residenza _____ Prov. _____ via _____

n. _____ CAP _____

N. Tel. fisso _____ N. Tel. Cellulare _____

e-mail _____

di essere domiciliato in (**da compilare SOLO se diverso dalla residenza**):

Città _____ Prov. _____ via _____ n. _____



di aver conseguito il titolo di studio: (si ricorda che ai fini della partecipazione è necessario almeno il Diploma di Scuola Secondaria di Secondo grado)

Diploma Laurea Master/Dottorato

Specificare la denominazione del titolo di Studio _____
(es: Diploma di ragioneria ind. Programmatori,)

presso l'Istituto _____

nell'Anno Scolastico e/o Accademico ____/____

non essere iscritto ad altro corso di formazione professionale finanziato da fondi pubblici

e di trovarsi in una delle seguenti **condizioni occupazionali**:

disoccupato/a inoccupato/a

Dichiara inoltre:

- di prendere atto che tutte le comunicazioni relative ad ammissione o meno all'attività e alle graduatorie in caso di selezione saranno disponibili esclusivamente sul sito **www.insigniaformazione.com**
- di essere consapevole che sono considerati motivi di esclusione:
 - Assenza dei requisiti stabiliti dal bando
 - Assenza della Fotocopia di un documento di identità in corso di validità e/o della tessera sanitaria
 - Ricevimento della domanda e della documentazione richiesta oltre i termini di scadenza
- 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.

Luogo e data _____

Firma _____

È OBBLIGATORIO ALLEGARE AL PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE A PENA DI ESCLUSIONE

- **FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ**
- **FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE**

IL PRESENTE MODULO CON LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA, DEVE PERVENIRE ENTRO LA SCADENZA INDICATA NELL'AVVISO DI SELEZIONE ESCLUSIVAMENTE CON I SEGUENTI MEZZI:

- PEC all'indirizzo insignia@pec.it
- RACCOMANDATA A/R AL SEGUENTE INDIRIZZO: **INSIGNIA S.R.L. – VIALE COLOMBO N. 61 INT. 15 – 09045 QUARTU S.E. (CA),**
- A MANO AL SEGUENTE INDIRIZZO: **INSIGNIA S.R.L. – VIALE COLOMBO N. 61 INT. 15 – 09045 QUARTU S.E. (CA),**