



**ATTIVITA' INTEGRATE PER L' EMPOWERMENT LA FORMAZIONE PROFESSIONALE , LA
CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE L'ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO, LA PROMOZIONE DI
NUOVA IMPRENDITORIALITA', LA MOBILITA' TRANSNAZIONALE NEGLI AMBITI DELLA "GREEN &
BLUE ECONOMY"**

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE FSE 2014-2020 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
OBIETTIVO SPECIFICO 8.5. - AZIONE 8.5.5

**PROGETTO: PROFESSIONE BIRRAIO, COMPETENZE AL SERVIZIO DELL'ECCELLENZA
NEL SETTORE AGRIFOOD - CUP E17B16001190009**

MODULO DI ISCRIZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO: BIRRAIO ARTIGIANO

**Spett.le Skill Lab Training Center Srl
Via Alcide de Gasperi n. 6/D
07100 Sassari (SS)**

II/ La sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente in _____ Prov. _____

via _____ n° _____ CAP _____

e domiciliato in¹ _____ Prov. _____

via _____ n° _____ CAP _____

Codice fiscale _____

Telefono _____ e-mail _____

¹ Da compilare nel caso in cui l'indirizzo del **domicilio fiscale** differisse da quello della residenza.



CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A

AL CORSO BIRRAIO ARTIGIANO DELLA DURATA DI 600 ORE PER LA SEDE DI:
(barrare la sede di interesse, è possibile iscriversi per entrambi le edizioni riservandosi in caso di ammissione in entrambi i corsi di scegliere quello da frequentare)

☐ **SASSARI**

☐ **CAGLIARI**

a tal fine

Ai sensi dell'art.21 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 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 28/12/2000 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:

(spuntare le caselle di interesse)

☐ di essere residente e/o domiciliato/a in Sardegna;

• di trovarsi nel seguente stato (barrare sullo status di interesse):

☐ disoccupato²

☐ inoccupato³

iscritto all'anagrafe del Centro Servizi Lavoro (CSL) dal ____/____/____ presso il CSL del Comune di _____

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio⁴: _____
conseguito presso _____ in
data _____

☐ di essere un candidato di **sessu femminile**, avente il diritto alla riserva del 45% dei posti disponibili come previsto dall'Avviso pubblico;

☐ di essere consapevole che in caso il numero delle domande di partecipazione al corso di candidati in possesso dei requisiti richiesti superasse il numero dei posti disponibili si procederà a selezioni mediante prove psico-attitudinali per determinare la graduatoria degli allievi ammessi al corso

☐ di aver preso visione del bando di concorso e di accettare tutte le clausole in esso contenute;

Luogo e data:

Firma leggibile per esteso

² Soggetto privo di lavoro, che ha perso il posto di lavoro subordinato, oppure ha cessato un'attività autonoma

³ Soggetto privo di lavoro che non ha mai svolto attività lavorativa sia come subordinato sia in forma autonoma

⁴ Specificare l'indirizzo del titolo di studio posseduto: Es: Diploma di Ragioniere e Perito Commerciale. per i titoli di studio conseguiti all'estero dovrà essere posseduto idoneo riconoscimento di equipollenza ai sensi dell'art. 38 del Dlgs 138/2001



Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Luogo e data:

Firma leggibile per esteso

Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

La presente domanda di iscrizione in originale debitamente compilata e sottoscritta con la copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale va inviata a:

- **Mezzo posta** in busta chiusa tramite raccomandata A/R alla Skill Lab Training Center S.r.l. - Via Alcide De Gasperi n. 6/D - 07100 Sassari (SS)
- **Consegnata a mano** presso la sede della Skill Lab Training Center S.r.l. in Via Alcide De Gasperi n° 6/D a Sassari, o presso la Sede della New Training School S.r.l. in Via Giuseppe Peretti n° 1

Le domande di iscrizione e relativi allegati **dovranno pervenire improrogabilmente** entro le **ore 13:00 del 23/06/2017** (in caso di trasmissione mezzo posta *non farà fede* il timbro postale)