

MODULO DI ISCRIZIONE RIAPERTURA SELEZIONI A SANT'ANTIOCO (SECONDA EDIZIONE) E TORTOLI

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
<p>SEAVOYAGER Nuove competenze per il turismo diportistico</p>		

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

codice fiscale

chiede di essere iscritto/a al percorso "SEAVOYAGER - Nuove competenze per il turismo diportistico" (spuntare la sede prescelta)

SEDI CORSUALI	SEDE PRESELTA
Sant'Antioco	<input type="checkbox"/>
Tortoli	<input type="checkbox"/>

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 indirizzata alla sede dell'Agenzia Insignia s.r.l. - V.le Colombo, 61 int. 15 - 09045 - Quartu Sant'Elena (CA)
- a mano presso la sede dell'Agenzia Insignia s.r.l. - V.le Colombo, 61 int. 15 - Quartu Sant'Elena (CA)