

### MODULO DI ISCRIZIONE

**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
<h2>SEAVOYAGER</h2> <p>Nuove competenze per il turismo diportistico</p>		

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

codice fiscale

chiede di essere iscritto/a al percorso “nuove competenze per il turismo diportistico” (spuntare la sede prescelta)

SEDI CORSUALI	SEDE PRESCELTA
Sant’Antioco	<input type="checkbox"/>
Cagliari	<input type="checkbox"/>
Tortolì	<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 diploma di scuola secondaria superiore

presso l'Istituto \_\_\_\_\_ nell'Anno Scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_

non essere iscritto ad altro corso di formazione professionale

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

disoccupato/a

inoccupato/a

**Dichiara inoltre:**

- di prendere atto che tutte le comunicazioni relative alle Graduatorie 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](mailto: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)