



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



MODULO DI DOMANDA

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
E37B16001520009	1001031855GB160002	2016B0SO6
BIRRAI DI SARDEGNA		

Il sottoscritto

Cognome			
Nome			
Data		Luogo di Nascita	
Codice Fiscale			
Telefono			
Cellulare			
E-mail			

Chiede di essere ammesso al corso (è possibile una sola indicazione corsuale per domanda)

	Operatore del Birrificio
	Addetto al confezionamento e manutenzione di impianti e strutture
	Banconiere esperto in servizio e vendita della birra



ARAFORM
AGENZIA PER LE RICERCHE E LE ATTIVITÀ NELLA FORMAZIONE

ARAFORM srl Agenzia per le ricerche e le attività nella formazione
Partita Iva / Codice Fiscale 02785190923
Via Bandello 12, 09131 Cagliari
Tel. + 39 070 292545/482788 Fax + 39 070 2089600
e-mail agenziaaraform@gmail.com pec agenziaaraform@pec.it
sito www.araform.it - FB www.facebook.com/araform



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



FSE 2014-2020

POR
SARDEGNA

A tal fine dichiara, 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:

di essere residente o domiciliato in Sardegna presso

Residenza

Indirizzo	
Comune	
CAP	

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Indirizzo	
Comune	
CAP	

di essere in possesso del titolo di studio

Titolo di studio	
Sede	
Anno	

di essere nella seguente condizione occupazionale (barrare la casella)

<input type="checkbox"/>	inattivo
<input type="checkbox"/>	inoccupato
<input type="checkbox"/>	disoccupato

di non partecipare ad altro corso di formazione professionale regionale;

di essere a conoscenza che l'ammissione al corso è subordinata al possesso dei requisiti indicati nell'avviso pubblico e che qualora il numero di domande valide risultasse superiore al numero di posti disponibili si procederà alla selezione dei candidati;

di essere a conoscenza che qualora si formalizzi la domanda d'iscrizione per più di uno dei corsi previsti si dovranno sostenere due distinte prove selettive;



ARAFORM
AGENZIA PER LE RICERCHE E LE ATTIVITÀ NELLA FORMAZIONE

ARAFORM srl Agenzia per le ricerche e le attività nella formazione
Partita Iva / Codice Fiscale 02785190923
Via Bandello 12, 09131 Cagliari
Tel. + 39 070 292545/482788 Fax + 39 070 2089600
e-mail agenziaaraform@gmail.com pec agenziaaraform@pec.it
sito www.araform.it - FB www.facebook.com/araform

- che non è possibile partecipare a più corsi nell'ambito del presente avviso;
- di aver letto e di accettare integralmente le condizioni contenute nell'avviso pubblico ed è consapevole che la mancata presentazione degli allegati determina l'esclusione dalla procedura di selezione.
- di prendere atto che tutte le comunicazioni e le convocazioni relative alle Prove di Selezione e alle Graduatorie saranno disponibili esclusivamente sul sito www.araform.it
- 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
 - Assenza della Scheda anagrafica del CPI di appartenenza aggiornata alla data di presentazione della domanda;
 - 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.

Allega alla presente:

copia di documento d'identità
copia del codice fiscale
scheda anagrafica CPI

(luogo) _____, (data) _____

Firma autografa

Il presente documento deve essere compilato, stampato, firmato, scansionato e inviato tramite il form online sul sito www.araform.it dal 9 giugno 2017 al 23 giugno 2017.

Il partecipante dovrà conservare il documento trasmesso e presentarlo alla selezione