

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 1 Tip. C

POR SARDEGNA FSE 2014-2020

CCI 2014IT05SFOP021

ASSE PRIORITARIO 1 – OCCUPAZIONE

CUP

E27B16000850009

CLP

1001031853GC160007

DCT

2016C0SO8

LA BOTTEGA DELLE PROFESSIONI

Il sottoscritto

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

Chiede di essere ammesso al corso

La bottega delle professioni

Sede

	Oristano
	Ghilarza

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 minimo di accesso: Diploma di scuola media superiore)

Titolo di studio	
Sede	
Anno	

☐ di essere nella seguente condizione occupazionale (barrare la casella)

☐	inattivo	
☐	inoccupato	
☐	disoccupato	Dal ____/____/____

☐ 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;

☐ 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.
 - 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 del documento d'identità

copia della tessera sanitaria

scheda idea di impresa

(luogo) _____, (data) _____

Firma autografa

Il presente documento deve essere compilato, stampato, firmato, scansionato e inviato tramite il form online sul sito www.araform.it dalle ore 9.00 del 20 giugno 2017 sino alle ore 18.00 del 10 luglio 2017.

Il partecipante dovrà conservare il documento trasmesso e presentarlo alla selezione