



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



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



LE STRADE DEL SARRABUS

percorsi formativi per la valorizzazione delle risorse umane e del territorio

CUP E97B16000850009 CLP1001031855GB160020

PROGETTO FINANZIATO dal POR SARDEGNA FSE 2014-2020 - CCI 2014IT05SFOP021 Asse prioritario 1 - Occupazione - LINEA B

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO PER ACCOGLIENZA E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI CON VALENZA DI AUTOCERTIFICAZIONE (ai sensi dell'Art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

chiede di iscriversi al percorso formativo di **240 ore** per **ACCOGLIENZA E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI** – CLP 1001031855GB160020 – CUP E97B16000850009 – Sede **CASTIADAS**

A tale scopo, ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, 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 ____ / ____ / ____
Comune di residenza _____ Prov. _____ Nazione _____
Indirizzo _____ CAP _____
Comune di domicilio (se diverso dalla residenza) _____ Prov. _____ Nazione _____
Indirizzo di domicilio _____ CAP _____
Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO

(Specificare tipologia) _____

Conoscenza della lingua inglese livello: A1/A2 elementare B1/B2 intermedio C1/C2 Avanzato

Inoccupato Disoccupato Inattivo/dal _____ (mesi _____)

Competenze informatiche di base

DICHIARA INOLTRE:

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblicito sull'Unione Sarda in data 11/06/2017 e consultabile sul sito www.ifold.it



Unione europea
Fondo sociale europeo




REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



PRENDE ATTO:

– che le comunicazioni e le convocazioni relative alle Prove di Selezione e alle Graduatorie saranno rese disponibili sul sito www.ifold.it

Luogo e data _____

Firma per esteso (leggibile) Candidato/a _____

ALLEGATI :

1. Fotocopia di un Documento di Identità in corso di validità leggibile in tutte le sue parti.
2. Eventuale Curriculum Vitae del/la candidato/a.

Legge sulla privacy — INFORMATIVA. L'I.FO.L.D. ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, la informa che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003. L'eventuale rifiuto a fornirci i suoi dati personali e a darci l'autorizzazione per il trattamento di cui sopra comporta l'impossibilità dell'ammissione al Progetto.

CONSENSO. Con la firma apposta sulla presente si manifesta il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare e gestire attività formative, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

Con la firma apposta sulla presente, inoltre, autorizza il personale dell'I.FO.L.D. espressamente incaricato ad avere accesso ai dati relativi alla valutazione, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, ai soli fini dell'attività concordata. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Luogo e data _____

Firma per esteso (leggibile) _____