**Allegato A**

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Assessorato del Lavoro Formazione Professionale Cooperazione e Sicurezza Sociale**
**Assessoradu de su Traballu, Formatzione Professionale, Cooperatzione e Seguràntzia Sotziale**
**Servizio Attività Territoriali**

**Al Servizio Attività Territoriali**

**C.P.L.F. di Nuoro**

**via Ragazzi del '99, 60 - 08100 Nuoro**

lav.coord.lavoro.formazione@pec.regione.sardegna.it

**Manifestazione di interesse alla partecipazione al corso per**
**TECNICO INSTALLATORE/MANUTENTORE DI IMPIANTI ELETTRICI (ELETTRICISTA)**
**Sede di NUORO**

**Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000**

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, il sottoscritto

| | |
|---|---|
| **Cognome** | |
| **Nome** | |
| **Nato/a a** | **il** (G G M M A A) |
| **Codice Fiscale** (L=Lettera N= Numero) | L L L L L L N N L N N L N N N L |
| **Comune di Residenza** | **Prov.** |
| **Via, Piazza e numero** | **C A P** |
| **Telefono** | |

**Allegato A**

| | |
|---|---|
| **Cellulare** | |
| **Indirizzo di posta elettronica** | |
| **Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)** | |

| | |
|---|---|
| **Iscritto al CPI di** | |

**DOMICILIO ( da compilare se diverso da quello di residenza)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Comune di** | | **Prov.** | |
| **Via, Piazza e numero** | | **C A P** | |

Dichiara

☐ **1) di possedere il seguente titolo di studio:**

**diploma di** _____

☐ **2) di essere disoccupato, come risulta da scheda anagrafica presso il CPI di** _____

**DATA** _____ **FIRMA:** _____
(per esteso)

Informativa ai sensi D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalla disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

**DATA** _____ **FIRMA:** _____
(per esteso)

**Allegare alla presente una fotocopia di un documento di identità in corso di validità.**