



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



**IMPLEMENTAZIONE DEI SERVIZI PUBBLICI PER L'IMPIEGO
PROVINCIA DI CAGLIARI**



Settore Lavoro e Formazione

Al Centro dei Servizi per il Lavoro di _____

Domanda di adesione all'attività formativa destinata ai disoccupati/inoccupati

Il sottoscritto:

Anagrafica e Domicilio	Cognome		Nome	
	Sesso	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale
	M F			
	Indirizzo di residenza (via, vico, piazza, ecc.)		C.A.P.	Città
	<input type="checkbox"/> Dichiaro di aver eletto il proprio domicilio al seguente indirizzo (solo nel caso sia diverso dalla residenza)			
	Indirizzo (via, vico, piazza, ecc.)		C.A.P.	Città
Telefono residenza/domicilio		Telefono Cellulare	e-mail	

CHIEDE

**di partecipare all'attività formativa "Acquisizione di competenze in lingua inglese per la certificazione A1 e acquisizione certificazione HACCP", organizzata dalla Provincia di Cagliari, articolata nei seguenti moduli:
Protocollo HACCP (16 ore) - Lingua Inglese livello Basic User A1 (65 ore)** ;

a tal fine DICHIARA (Autocertificazione Plurima ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445):

- di essere disoccupato/inoccupato, come da D.Lgs. 181/2000 e D.Lgs. 297/2002, dal _____ ;
- di essere in possesso del diploma di scuola media inferiore
- di non avere in corso tirocini, di non frequentare corsi di formazione di non avere in corso altre misure di politica attiva.

Il sottoscritto conferma e sottoscrive le dichiarazioni rese.

pervenuta in data	in fede
-------------------	---------