



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



ARTIGIANSERVICE - GAL BARIGADU GUILCIER



Avviso pubblico "Misure integrate tra sviluppo locale partecipativo e occupazione negli ambiti della Green & Blue Economy – Linee di sviluppo progettuale 2 e 3". POR SARDEGNA FSE 2014-2020 CCI2014IT05SFOP021 - Linea 2A

DOMANDA DI AMMISSIONE

I sottoscritt__ chiede di essere ammess__ a partecipare al percorso

“Mediazione Nell’Agrifood”

DCT 20162ARO181 – CUP E12B16000000009 - CLP 1001031863GD160030

Sede: Oristano – Durata: 130 h

COGNOME NOME

LUOGO DI NASCITA (Prov.)

DATA DI NASCITA CODICE FISCALE

RESIDENTE A (Prov.) CAP

VIA N°

TEL. O CELL. INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

LINGUA/E STRANIERA/E **SE** CONOSCIUTA/E

AUTOMUNITO (barrare la casella se automunito)

AUTOCERTIFICAZIONE

Ai fini della ammissione al corso, ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dell'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

(Barrare e completare con i dati richiesti)

- Di essere Maggiorene
- Di essere Disoccupato/a dal (inserire data) _____ e iscritto/a presso
l'anagrafe del CPI del Comune di
_____;
- Di essere in Mobilità dal (inserire data) _____ e iscritto/a presso
l'anagrafe del CPI del Comune di
_____;
- Di essere in CIGS dal (inserire data esatta) _____ e iscritto/a presso
l'anagrafe del CPI del Comune di
_____;
- Di essere percettore/percettrice di ASpl dal (inserire data) _____ e
iscritto/a presso l'anagrafe del CPI del Comune di
_____;
- Di non essere già partecipante ad altri corsi di formazione professionale regionale;
- Di aver preso visione dell'avviso di selezione e di accettarlo in toto;
- Di aver conseguito il seguente titolo di studio _____
(inserire la dicitura esatta)
conseguito presso _____ in data
_____ *.

Allegati Obbligatorii:

1. Fotocopia del documento d'identità in corso di validità
2. Fotocopia del Codice Fiscale o della Tessera Sanitaria
3. Curriculum Vitae aggiornato in formato Europeo

__I__ sottoscritt__ dichiara, inoltre, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per le finalità previste nell'avviso pubblico in oggetto.

_____, _____
Luogo data

Firma leggibile

* Per i titoli di studio conseguiti all'estero dovrà essere posseduto idoneo riconoscimento di equipollenza ai sensi dell'art. 38 DLgs 165/2001.