**Allegato A**

**Deliberazione G.R. n. 262 del 7/6/2016 – D.D. n. 5 del 08/07/2016 e D.D. n. 297 del 02/09/2016 - D.D. n. 307 del 14/09/2016 Programmazione triennale dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) – Asse prioritario III “istruzione e formazione” OT 10 - OS 15 (RA10.6) Azioni 10.6.2 e 10.6.6 - Capofila ATS** “**S.F.C. soc. coop. a r.l.” - Cod. Uff. 165 - CUP B66J16001670006**

**Spett.le S.F.C. soc. coop. a r.l**

**Via Vicinale S. Maria del Pianto 1**

**Complesso Inail**

**80143 Napoli**

DOMANDA DI AMMISSIONE

*al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)*

***“Tecnico superiore per la promozione di prodotti e servizi turistici con attenzione alle risorse, opportunità ed eventi del territorio””***

\_\_l \_\_ sottoscritt\_ \_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI ESSERE AMMESSO/A A FREQUENTARE il Corso per “***Tecnico superiore per la promozione di prodotti e servizi turistici con attenzione alle risorse, opportunità ed eventi del territorio””***

**e DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell’art . 46 del D.P.R. n.445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dal Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196:

□ Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. Si riserva di consegnare, se risulterà iscritto al corso, pena decadenza, l’eventuale ulteriore documentazione richiesta;

□ Di essere cittadino comunitario residente in Campania e/o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno.

***Relativamente allo stato occupazionale***, dichiara di ***(barrare la voce che interessa):***

□ Di essere inoccupato o disoccupato;

oppure

□ Di essere occupato, e in particolare di essere stato assunto presso l’azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avente sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a tempo determinato/indeterminato *(cassare la voce che non interessa)* con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• se determinato indicare il periodo: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• se indeterminato indicare la data di inizio rapporto di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ full time *oppure* □part-time

***Relativamente al titolo di studio posseduto***

Di essere in possesso del seguente titolo di studio (indicare il diploma di istruzione second. Superiore):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o diploma professionale di tecnico (di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art. 20 c. 1 lettera c)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o ammissione al quinto anno di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art.2 comma 5).

Per coloro che sono laureati oltre al diploma (sopra riportato) indicare anche la laurea conseguita, l’Università e l’anno di conseguimento:

­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dal F.S.E., conseguendo una qualifica professionale.

□ Di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all’eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico**.(barrare solo se interessa)**

DOCUMENTI ALLEGATI

□ Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

□ Fotocopia del Codice Fiscale.

□ Curriculum Vitae in formato *europass* datato e sottoscritto.

□ Eventuali certificazioni attestanti competenze linguistiche, informatiche e tecnico professionali

□ Certificato di invalidità e diagnosi funzionale rilasciato dall’ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).

\_l\_ sottoscritt\_ autorizza l’Ente di formazione, al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge 196 del 30/06/2003

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Luogo e data) IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma