|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| unione-europea | logo-011 | Logo ReCA CMYK b_chiara |  | ifts_logo | Mu |

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 **Mu.S.E**. (Multimedia Superior Experience): ENAIP Impresa Sociale srl - Cod. Uff

**DOMANDA DI AMMISSIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Spett.le ENAIP Impresa Sociale Srl

Capofila ATS Mu.S.E.

(Multimedia Superior Experience)

Via Galileo Galilei, 1Bis

80030 Mariglianella (NA)

Domanda di ammissione al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS):

**“*Tecnico Superiore delle produzioni multimediali per la valorizzazione del turismo culturale*”**

Il/la sottoscritto/a nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residenza

(via, n.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CITTA’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel/cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al corso di formazione al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) “***Tecnico Superiore delle produzioni multimediali per la valorizzazione del turismo culturale***”; a tal fine 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, informato su quanto previsto dall’art. 10 della Legge n. 675/1976:

**DICHIARA**

□ Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto e di essere consapevole che il Percorso formativo ha durata di n. 800 ore, di cui 480 d’aula/laboratori e 320 ore di Stage, e si impegna a consegnare, se risulterà iscritto al corso, pena decadenza, la documentazione richiesta;

□ Di essere cittadino comunitario residente in Campania;

□ Di essere in possesso di

□ diploma di istruzione secondaria superiore, conseguito nell’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con votazione \_\_\_ / \_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ diploma professionale di tecnico di cui al decreto legislativo 17/10/2005 n.226, art.20, comma 1, lett. c)

□ ammissione al quinto anno dei percorsi liceali, i sensi del decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art.2 comma 5..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| unione-europea | logo-011 | Logo ReCA CMYK b_chiara |  | ifts_logo | Mu |

□ Di NON essere in possesso di titolo di studio di scuola secondaria superiore;

□ Di avere la seguente condizione lavorativa:

□ Inoccupato (non ha mai avuto rapporti di lavoro a tempo determinato e/o indeterminato)

□ Disoccupato

□ Occupato.

□ 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 selettive in relazione all’eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico (cfr. sotto).

**DOCUMENTI ALLEGATI:**

□ Fotocopia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità;

□ Fotocopia del codice fiscale;

□ Curriculum Vitae in formato europeo datato e sottoscritto, con specifica autorizzazione al trattamento dei dati personali;

□ Certificato di invalidità e Diagnosi funzionale rilasciata dall’ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili)

**Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Il/la sottoscritto/a DICHIARA di essere a conoscenza che la presente DOMANDA è parte integrante del BANDO del quale ha preso piena visione APPROVANDONE INTEGRALMENTE le indicazioni e le istruzioni ivi riportate. Il/la sottoscritto/a autorizza ENAIP IMPRESA SOCIALE SRL al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge n° 196/03.*

**Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**