ALLEGATO A

Deliberazione G.R. n. 262 del 7/6/2016 – D.G.R. n. 23 del 17/01/2017 - D.D. n. 905 del 16/07/2018 – D.D. n. 1421 del 20/11/2018 – Asse prioritario III "istruzione e formazione" OT 10 - OS 15 (RA10.6) Azioni 10.6.1-10.6.2-10.6.6–10.6.7- ATS Kompetere in digitale Capofila Consorzio Ro.Ma. - Cod. Uff. 111/2 - CUP B74J16000010006

Domanda di ammissione
al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)
*"**SOCIAL MEDIA MANAGER**"*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (__) il __/__/____
C.F._____residente in _____ (__) via _____ n. _____
C.A.P._____
telefono _____cellulare_____ e-mail _____
Documento di riconoscimento _____ numero documento _____ data rilascio_____

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere la prova di selezione relativa alle attività formative in oggetto.

Il/La sottoscritto/a

DICHIARA[1]

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 dall'art. 10 della Legge n. 675/1976:

- Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto;
- Di essere residente in Campania;
- Di non aver frequentato negli ultimi 12 mesi un corso finanziato dal Fondo Sociale Europeo,
- Di non frequentare alla data di pubblicazione del presente avviso altra attività formativa FSE;

  Di essere in stato di:
  - ☐ Disoccupazione;
  - ☐ Inoccupazione;
  - ☐ Occupazione;

  Nello specifico di essere assunto/a dall'Azienda _____ avente sede legale in_____ Via_____ con contratto a tempo determinato/indeterminato, full time/part time (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 _____

Di aver conseguito:

☐ diploma di laurea specialistica in data _____presso l'Università degli studi di _____;

☐ diploma di laurea triennale in data _____presso l'Università degli studi di _____;

☐ diploma di istruzione secondaria superiore in data _____ presso_____;

☐ diploma professionale di tecnico di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n. 226, art. 20 c. 1 lettera c) in data _____ presso_____;

☐ ammissione al quinto anno dei percorsi liceali, ai sensi del decreto legislativo 17 ottobre 2005 n. 226, art. 2 comma 5 in data _____ presso _____.

- Di richiedere accertamento delle competenze acquisite in precedenti percorsi di istruzione, formazione e lavoro successivi all'assolvimento dell'obbligo di istruzione (di cui al Regolamento adottato con decreto Ministro Pubblica Istruzione 22 agosto 2007, n. 139) allegando opportuna documentazione.

Per i candidati diversamente abili (contrassegnare con una X)
_l_ sottoscritt_ dichiara:

- Di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove selettive in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico;
- Di allegare Certificato di invalidità rilasciato all'ASL di appartenenza;
- Di allegare diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando

[1] *barrare esclusivamente le voci di interesse*

Si allega:

- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento e codice fiscale;
- Curriculum vitae datato e sottoscritto;
- Per i candidati diversamente abili: certificato di invalidità e diagnosi funzionale dell'ASL di appartenenza

Luogo e data _____ Firma _____

_l_ sottoscritt_ autorizza l'Ente di formazione, al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge 196 del 30/06/2003 ed ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Luogo e data _____ Firma _____

L'autenticazione si omette ai sensi delle leggi n. 127/97 e n. 191/98

A cura dell'Ente
Protocollo numero:

Data e ora di ricezione della domanda: