



CENTRO DI FORMAZIONE DI SIRACUSA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE/ ISCRIZIONE
SELEZIONE/CORSI

PAG 1 / 2



Prot. n. _____

del ____/____/____

“INVESTIAMO PER IL VOSTRO FUTURO”**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO**

Il/La sottoscritto/a nato/a il |_|_|_|_|_|_|_|_|

a (.....) Stato.....

Comune

Prov.

sesso M F Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

residente a (.....) in n.

Comune

Prov.

telefono cellulare e-mail

CHIEDE

di essere ammesso alla frequenza del corso per

che sarà svolto nell'ambito dei **PERCORSI FORMATIVI PER IL RAFFORZAMENTO DELL'OCCUPABILITÀ E DELL'ADATTABILITÀ DELLA FORZA LAVORO SICILIANA PERIODO 2012/2014 (Avviso n. 20/2011)** presso codesto Centro di Formazione Professionale.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere residente in Sicilia
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:
- di essere:
 - disoccupato/inoccupato dal (indicare mese e anno) |_|_|_|/|_|_|_|_|_| (si allega originale del modello di dichiarazione sostitutiva di disponibilità rilasciata dal CPI competente)
 - occupato presso con la qualifica di (si allega originale dell'attestazione di servizio rilasciata dal datore di lavoro)
 - lavoratore autonomo nel settore
 - lavoratore svantaggiato e/o colpito dalla crisi economica - C.I.G., Mobilità, ecc. – (si allega idonea documentazione attestante lo stato)
- di essere soggetto portatore di handicap (si allega idonea certificazione rilasciata da struttura pubblica) - SOLO PER I CORSI AMBITO “FAS” (sbarrare per i corsi Ambito FP)



- di aver frequentato altri corsi di formazione professionale: SI NO se SI indicare:
qualifica del corso _____ qualifica conseguita (SI/NO) _____
_____ _____
_____ _____
- di non frequentare contemporaneamente altri corsi di Formazione Professionale, Scuole Superiori o Cantieri e di non aver frequentato corsi di uguale qualifica con esito positivo.
- di esonerare il Movimento Apostolico Ciechi da ogni responsabilità per eventi che potranno verificarsi al di fuori delle sedi dell'attività corsuale, durante l'intervallo ricreativo previsto o durante eventuali visite didattiche e similari.
- di non possedere redditi annui (ad esclusione di quelli esenti o quelli soggetti a ritenute alla fonte a titolo di imposta) superiori al lordo degli oneri deducibili e di chiedere quindi che non venga applicata alcuna ritenuta sull'indennità giornaliera di frequenza al corso, ai sensi e per gli effetti della L. 835/82, impegnandosi sin d'ora a comunicare eventuali variazioni a riguardo.

Luogo e data _____

Firma _____
(sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445 del
28/12/ 2000 con allegato documento di identità)**DICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza del fatto che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettivo svolgimento del corso, che qualora le domande di partecipazione superino i posti disponibili verrà effettuata una selezione e riconosce al Movimento Apostolico Ciechi la possibilità di variare, per esigenze organizzative, sedi e orari di svolgimento delle attività.

Luogo e data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.LGS. 196/2003)

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle informazioni contenute nella presente domanda e di autorizzare il Movimento Apostolico Ciechi, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali per le finalità dell'attività, con particolare riferimento alle certificazioni mediche utili per la giustificazione delle assenze prolungate. Inoltre esprime il proprio consenso alla diffusione dei suddetti in sede di pubblicizzazione dei risultati dell'attività.

Luogo e data _____

Firma _____

N.B.: La presente domanda costituisce una preiscrizione all'intervento formativo effettuata nelle more dell'ammissione a finanziamento e potrà essere rinnovata su indicazione dell'Ente.