Dipartimento Regionale dell'Istruzione e della Formazione Professionale

Avviso Pubblico n. 20 del 12/08/2011

"Percorsi formativi per il rafforzamento dell'occupabilità e dell'adattabilità della forza lavoro siciliana periodo 2012-2014"

Progetto finanziato dal Programma Operativo FSE 2007-2013 della Regione Siciliana – Asse II Occupabilità – Obiettivo Specifico D - e dalla Regione Siciliana

"INVESTIAMO PER IL VOSTRO FUTURO"

Prot. n. _____

del _____/_____/_____

Progetto ZENIT (Ambito FP)

CIP 2007.IT.051.PO.003/II/D/F/9.2.1/0608 - CUP G35C12000730009

DOMANDA DI ISCRIZIONE

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 …….. gestito da codesto Ente nell'ambito del **Progetto ZENIT (Ambito FP) ai sensi dell'Avviso n. 20/2011 - "Percorsi formativi per il rafforzamento dell'occupabilità e dell'adattabilità della forza lavoro siciliana periodo 2012-2014" e finanziato dal Fondo Sociale Europeo e dalla Regione Siciliana**.

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) |__|__|/|__|__|__|__|
- ☐ occupato presso …… con la qualifica di ……
- ☐ lavoratore autonomo nel settore …….
- ☐ lavoratore svantaggiato e/o colpito dalla crisi economica - C.I.G., Mobilità, ecc. –

▪ 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 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 allegare alla presente domanda (BARRARE LE CASELLE CORRISPONDENTI):

- ☐ originale della dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro rilasciata dal CPI competente;
- ☐ originale dell'attestazione di servizio rilasciata dal datore di lavoro;
- ☐ copia di idonea documentazione attestante lo stato di lavoratore autonomo;
- ☐ copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- ☐ copia del codice fiscale;
- ☐ copia del titolo di studi posseduto.

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 e 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 _____