

Spett.le
Associazione Salento Formazione
Viale San Nicola 17/d
73100 - LECCE

ALLEGATO 1
DOMANDA DI AMMISSIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Oggetto: Avviso Pubblico LE/04/201 - Azione B – Interventi di orientamento, formazione e accompagnamento nella vita attiva - Domanda di ammissione alla selezione per il corso “ASSISTENTE FAMILIARE”.

La sottoscritta _____
nata a _____ (____), il _____
e residente a _____ (____)
in via _____
CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____,
e.mail _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSA a partecipare alla selezione del corso di cui all'oggetto.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):

DICHIARA (*barrare esclusivamente le voci di interesse*)

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto
- di essere cittadino comunitario residente nella provincia di Lecce *ovvero*
- di essere in possesso di permesso di soggiorno
- di essere in stato di inoccupazione *ovvero*
- di essere in stato di disoccupazione
- di aver conseguito il seguente titolo di studio _____
in data _____ presso _____
- di appartenere alla categoria di donne in disagio sociale (compilare allegato 2)
- Altro _____ (*Specificare*)

DOCUMENTI DA ALLEGARE A PENA DI INAMMISSIBILITA'

- Fotocopia del documento di riconoscimento e del tesserino codice fiscale
- Curriculum vitae compilato sull'apposito modello in formato europeo;
- Certificato ISEE
- Certificato di disoccupazione da almeno due anni

(Luogo e data)

In fede

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d. lgs n. 196 del 30/06/2003.

(Luogo e data)

In fede

ALLEGATO 2
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Oggetto: DICHIARAZIONE DI STATUS SOCIALE

La sottoscritta _____
nata a _____ (____), il _____
e residente a _____ (____)
in via _____
CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____ ,
e.mail _____ Codice Fiscale _____

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):

di appartenere ad almeno una delle seguenti categorie (crociare la categoria di appartenenza):

- donne afflitte da povertà, dipendenze, carcere, disagio minorile, prostituzione.*
 - donne che non hanno un impiego regolarmente retribuito da almeno 2 anni e che non possiedono un diploma di scuola media superiore o una qualifica professionale;*
 - donne che non hanno un impiego regolarmente retribuito da almeno 2 anni e che possiedono un diploma di scuola media superiore o una qualifica professionale;*
- donne che non hanno un impiego regolarmente retribuito e hanno più di 50 anni di età;*
- donne che non hanno un impiego regolarmente retribuito e vivono sole con persone a carico;*
- donne che non hanno un impiego regolarmente retribuito e sono immigrate;*
- donne che non hanno un impiego regolarmente retribuito e sono riconosciute disabili ai sensi dell'ordinamento nazionale o hanno impedimenti accertati che dipendono da un handicap fisico, mentale o psichico (target Area dello svantaggio).*

(Luogo e data)

In fede

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d. lgs n. 196 del 30/06/2003.

(Luogo e data)

In fede
