

## DOMANDA PER L’AMMISSIONE AL CORSO I.F.T.S.

### TECNICO SUPERIORE DELLA LOGISTICA INTEGRATA

Figura nazionale di specializzazione tecnica superiore di cui al DL 7/2/13 “Tecniche per la programmazione della produzione e la logistica”

Spett.le Cesvitec  
Corso Meridionale 58  
80143 Napoli

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

**di essere ammesso/a a partecipare alla Selezione per il Corso IFTS TECNICO SUPERIORE DELLA LOGISTICA INTEGRATA**

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 <sup>1</sup>

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto
- di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere residente in Campania
- di essere in stato di inoccupazione o di disoccupazione e di essere inserito nell’anagrafe del lavoro c/o il Centro per l’Impiego di \_\_\_\_\_ dalla data del \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> (barrare esclusivamente le voci di interesse)

di aver conseguito il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

**ovvero, per i candidati non diplomati:**

di essere in possesso dell’ammissione al quinto anno del seguente percorso liceale \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

di essere in possesso delle seguenti competenze acquisite nel seguente percorso di istruzione, formazione e lavoro successivamente all’assolvimento dell’obbligo di istruzione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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 concorsuali in relazione all’eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico

Altro \_\_\_\_\_ (Specificare)

**ALLEGA**

1. **Curriculum vitae datato e firmato**
2. **fotocopia di un valido documento di riconoscimento**
3. **fotocopia tesserino codice fiscale**
4. *Certificato di invalidità rilasciato dall’ASL di appartenenza (solo per i candidati diversamente abili)*
5. *Diagnosi funzionale rilasciata dall’ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili).*

In caso di superamento delle prove di selezione il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione attestante i requisiti dichiarati

(Luogo e data)

In fede (firma)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 e smi.

(Luogo e data)

In fede (firma)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_