



Unione Europea



La tua
Campania
cresce in
Europa



P.O.R. Campania FSE 2007-2013, Asse II "Occupabilità"

Obiettivo Operativo e1) "Rafforzare l'inserimento/reinserimento lavorativo dei lavoratori adulti attraverso percorsi integrati ed incentivi"
"Elfi formazione e lavoro per lo sviluppo locale" Piano di Azione "Campania al Lavoro!"

D.G.R. n. 647 del 13.11.2012

D.D. n.4 del 22/01/2013 - D.D. n.193 del 29/11/2013 - D.D. 964 del 23/12/2013 - D.D. 113 del 28/04/2015

D.G.R. n. 223 del 27/06/2014 – D.D. n. 19 del 10/03/2015

Riarticolazione didattica dei percorsi formativi

PROGETTO "ROBOTIC AND AUTOMATION TECHNICIANS: The future is in the innovations"

Cod. Uff. DD4/2013/44-2 – Cod. C.U.P. B39J3002910006

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER
"TECNICO PROGRAMMATTORE PLC"**

__l__ sottoscritt_ _____ nato a _____ (____) il _____ e
residente a _____ (____) in via _____ CAP _____
Telefono _____ Cell. _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

**DI ESSERE AMMESSO/AA FREQUENTARE il Corso per
"TECNICO PROGRAMMATTORE PLC"**

Qualifica professionale

"TECNICO DELL'AUTOMAZIONE DEI PROCESSI PRODUTTIVI"

DICHIARA

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 dell e 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. Si riserva di consegnare, se risulterà iscritto al corso, pena decadenza, la documentazione richiesta.
- Di essere cittadino comunitario residente in Campania e/o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno.
- Di essere in stato di inoccupazione e/o disoccupazione.
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ presso _____ conseguito in data _____
- 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.

(barrare esclusivamente le voci di interesse)

DOCUMENTI ALLEGATI

1. Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità firmata
2. Fotocopia del Codice Fiscale.
3. Curriculum Vitae
4. Certificato di iscrizione al centro dell'impiego
5. Altro _____

IL DICHIARANTE

(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

IL DICHIARANTE

(Luogo e data)

(Firma)

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