



DOMANDA DI AMMISSIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

**Spett.le CE.FO.R.S. S.R.L.
Strada Statale 87 km 20.700
Marcianise (Ce) 81025**

**Oggetto: POR CAMPANIA FSE 20072013 Asse II "Occupabilità"
Ob. Op. E1) "Rafforzare l'inserimento/reinserimento lavorativo dei lavoratori adulti attraverso percorsi integrati ed incentivi"
Avviso pubblico "Elfi formazione e lavoro per lo sviluppo locale "Piano di Azione "Campania al Lavoro!""
Delibera di G.R. n. 647 del 13/11/2012 D.D. n. 4 del 22/01/2013 e succ.mm.ii. e D.D. n. 676 del 07/08/2014
BANDO DI SELEZIONE PER L'AMMISSIONE DI N. 20 CANDIDATI
PER IL CORSO "TECNICO DELLO SVILUPPO DI COLTIVAZIONI, ALLEVAMENTI E ATTIVITA' DI
IMPRESA AGRICOLA" COD. UFF. 79**

(Compilare in stampatello maiuscolo)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (___), il _____

e residente a _____ (_____)

in via _____

CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____

e.mail _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A 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 ¹

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto
- di essere cittadino comunitario residente in Campania *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 non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dall' 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) _____

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

DOCUMENTI ALLEGATI

- Fotocopia del documento di riconoscimento e del tesserino codice fiscale
- Attestazione del Centro per l'impiego competente della situazione occupazionale
- Curriculum vitae in formato europeo con autorizzazione al trattamento dei dati personali e dichiarazione di veridicità
- Certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).
- Diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili).

(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