**Allegato A**

**D.G.R. N. 262 DEL 07/06/2016 - D.G.R. N. 23 DEL 17/01/2017-D.D. n. 905 del 16/07/2018- D.D. n. 1421 del 20/11/2018– Asse prioritario III “istruzione e formazione” OT 10 - OS 15 (RA10.6) Azioni 10.6.1- 10.6.2- 10.6.6- 10.6.7- ATS ”START- Sviluppo Territoriale Attraverso Risorse Turistiche” Capofila- “S.F.C. soc. coop. a r.l.” - Cod. Uff. 165/2 - CUP B64J16000060006**

**Spett.le S.F.C. soc. coop. a r.l**

**Via Vicinale S. Maria del Pianto 1**

**Complesso Inail**

**80143 Napoli**

DOMANDA DI AMMISSIONE

*al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)*

***“Tecnico superiore per la promozione di prodotti e servizi turistici con attenzione alle risorse, opportunità ed eventi del territorio””***

\_\_l \_\_ sottoscritt\_ \_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI ESSERE AMMESSO/A A FREQUENTARE il Corso per “***Tecnico superiore per la promozione di prodotti e servizi turistici con attenzione alle risorse, opportunità ed eventi del territorio”***

**e 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 delle 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 dal Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e dal GDPR 679/16:

* Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. Si riserva di consegnare, se risulterà iscritto al corso, pena decadenza, l’eventuale ulteriore documentazione richiesta;
* Di essere cittadino comunitario residente in Campania e/o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno.
* Di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dal F.S.E., conseguendo una qualifica professionale.

***Relativamente allo stato occupazionale***, dichiara di ***(barrare la voce che interessa):***

□ Di essere inoccupato o disoccupato;

*oppure*

□ Di essere occupato, e in particolare di essere stato assunto presso l’azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avente sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con contratto a tempo determinato/indeterminato *(cassare la voce che non interessa)* con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• se determinato indicare il periodo: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• se indeterminato indicare la data di inizio rapporto di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ full time *oppure* □part-time

***Relativamente al titolo di studio posseduto, dichiara (barrare esclusivamente la voce che interessa):***

□di essere in possesso del diploma di Istruzione secondaria Superiore :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di essere in possesso del diploma professionale di tecnico (di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art. 20 c. 1 lettera c)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di essere in possesso dell’ammissione al quinto anno del percorso liceale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art.2 comma 5).

□di non essere in possesso del diploma di istruzione secondaria superiore. A tal fine richiede accertamento delle competenze acquisite in precedenti percorsi di istruzione, formazione e lavoro successivi all’assolvimento dell’obbligo di istruzione (di cui al Regolamento adottato con decreto Ministro Pubblica Istruzione 22 agosto 2007, n. 139) allegando opportuna documentazione.

**Per coloro che sono laureati, oltre al diploma (sopra riportato) indicare:**

Denominazione della laurea conseguita:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Livello: □ triennale □ magistrale □ specialistica □ a ciclo unico

Conseguita in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ 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 solo se interessa)**

DOCUMENTI ALLEGATI

□ Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

□ Fotocopia del Codice Fiscale.

□ Curriculum Vitae in formato *europass* datato e sottoscritto.

□ Eventuali certificazioni attestanti competenze linguistiche, informatiche e tecnico professionali

□ Certificato di in validità e diagnosi funzionale rilasciato dall’ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell’art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 GDPR 679/16 – “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”.

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

(Luogo e data) IL DICHIARANTE

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

Firma