



Allegato A

D.D n. 329 del 23/10/2019 BURC N. 63 del 24/10/2019 -POR Campania FSE 2014-2020
Asse III "istruzione e Formazione" - Obiettivo Specifico 14 – Azione 10.4.2. - 10.4.3. - 10.4.4
ATS TBIZ: Research and ideas for Business. Capofila ASSOCIAZIONE OGGI LAVORO- CUP B89J19000760007 – CML 19097AP000000019

Domanda per l'ammissione al Corso Sperimentale "INFORMATICO AMBIENTALE" previsto dal progetto TBIZ

__l __ sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il
_____ e residente a _____ (____) in via
_____ CAP _____ Telefono _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A a frequentare il Corso Sperimentale "INFORMATICO AMBIENTALE" previsto dal progetto TBIZ: Research and ideas for Business

DICHIARA¹

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 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 non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dal F.S.E., conseguendo una qualifica professionale.
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito in data _____ presso _____
- Di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico.

¹ barrare esclusivamente le voci di interesse



DOCUMENTI ALLEGATI

- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
- Fotocopia del Codice Fiscale.
- Autocertificazione del/dei titolo/i di studio posseduto/i
- Curriculum Vitae datato e sottoscritto.
- Certificato di invalidità e diagnosi funzionale rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

Firma

I sottoscritto/a_ autorizza l'ASSOCIAZIONE OGGI LAVORO, al trattamento dei propri dati personali ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per le disposizioni dell'art. 13 Regolamento EU 2016/679 e per gli effetti del decreto legge 196/2003 E S.M.I.

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

Firma

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