



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



ARTIGIANSERVICE - GAL BARIGADU GUILCIER



Avviso pubblico "Misure integrate tra sviluppo locale partecipativo e occupazione negli ambiti della Green & Blue Economy – Linee di sviluppo progettuale 2 e 3". POR SARDEGNA FSE 2014-2020 CCI2014IT05SFOP021 - Linea 2A

DOMANDA DI AMMISSIONE

__I__ sottoscritt__ chiede di essere ammess__ a partecipare al percorso

“Mediazione Nell’Agrifood”

DCT 20162ARO181 – CUP E12B16000000009 - CLP 1001031863GD160030

Sede: Oristano – Durata: 130 h

COGNOME

NOME

LUOGO DI NASCITA

(Prov.)

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

RESIDENTE A

(Prov.)

CAP

VIA

N°

TEL. O CELL.

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

LINGUA/E STRANIERA/E **SE** CONOSCIUTA/E

AUTOMUNITO (barrare la casella se automunito) ☐

AUTOCERTIFICAZIONE

Ai fini della ammissione al corso, ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n.445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(Barrare e completare con i dati richiesti)

- ☐ Di essere Maggioreenne
- ☐ Di essere Disoccupato/a dal (inserire data) _____ e iscritto/a presso
l'anagrafe _____ del _____ CPI _____ del _____ Comune _____ di _____;
- ☐ Di essere in Mobilità dal (inserire data) _____ e iscritto/a presso
l'anagrafe _____ del _____ CPI _____ del _____ Comune _____ di _____;
- ☐ Di essere in CIGS dal (inserire data esatta) _____ e iscritto/a presso
l'anagrafe _____ del _____ CPI _____ del _____ Comune _____ di _____;
- ☐ Di essere percettore/percettrice di ASpl dal (inserire data) _____ e
iscritto/a _____ presso _____ l'anagrafe _____ del _____ CPI _____ del _____ Comune _____ di _____;
- ☐ Di non essere già partecipante ad altri corsi di formazione professionale regionale;
- ☐ Di aver preso visione dell'avviso di selezione e di accettarlo in toto;
- ☐ Di aver conseguito il seguente titolo di studio _____
(inserire la dicitura esatta)
- conseguito presso _____ in data _____*.

Allegati Obbligatorii:

1. Fotocopia del documento d'identità in corso di validità
2. Fotocopia del Codice Fiscale o della Tessera Sanitaria
3. Curriculum Vitae aggiornato in formato Europeo

__I__ sottoscritt__ dichiara, inoltre, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per le finalità previste nell'avviso pubblico in oggetto.

_____, _____
Luogo _____ data _____

Firma leggibile

* Per i titoli di studio conseguiti all'estero dovrà essere posseduto idoneo riconoscimento di equipollenza ai sensi dell'art. 38 DLgs 165/2001.