# Allegato A

D.G.R. n. 262 del 7/06/2016 – D.G.R. n. 23 del 17/01/2017 - D.D. n. 1008 del 09/10/2019 – D.D. n. 142 del 20/02/2020 – Programmazione triennale dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) – Asse prioritario III “istruzione e formazione” OT 10 - OS 15 (RA10.6) Azioni 10.6.2 e 10.6.6 – ATS “TERRA” -

Capofila CONSORZIO FORMA a r.l. - Cod. Uff. 116/3 - CUP B65J16000080006

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE

### *per* ***l’ammissione*** *al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)*

“Tecnico Superiore per il MONITORAGGIO E LA GESTIONE DEL TERRITORIO E DELL’AMBIENTE – SOSTENIBILITÀ e SICUREZZA”

#### Spett.le

**CONSORZIO FORMA a r.l.**

**COMPILARE IN STAMPATELLO**

**Via G. Porzio Centro Direzionale Isola C2, Scala B**

**80143 Napoli**

***Il/la sottoscritto/a***

**nome e cognome**

**luogo / data nascita \_ / Residenza (via, n.)**

 **\_\_ CAP CITTA’ PROV**

**C.F. \_\_ e-mail Tel/cell.**

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla selezione per il “*Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)* **“Tecnico Superiore per il MONITORAGGIO E LA GESTIONE DEL TERRITORIO E DELL’AMBIENTE – SOSTENIBILITÀ e SICUREZZA”** a tal fine 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, informato su quanto previsto dall’art. 10 della Legge n. 675/1976:

## DICHIARA1

* **Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto**, e si impegna a consegnare, se risulterà iscritto al corso, pena decadenza, la documentazione richiesta;

#### Di essere cittadino comunitario residente in Campania;

* **Di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dal F.S.E.**
* **Di essere in possesso di**
	+ diploma di istruzione secondaria superiore, (specificare)

conseguito nell’anno scolastico / , con votazione / , presso , Città,

o diploma professionale di tecnico di cui al decreto legislativo 17/10/2005 n.226, art.20, comma 1, lett. c)

* + ammissione al quinto anno dei percorsi liceali, ai sensi del decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art.2 comma 5.

o Di non essere in possesso di titolo di studio di scuola secondaria superiore e quindi richiedere 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.

#### Di essere nella condizione di:

* + Inoccupato (non ha mai avuto rapporti di lavoro a tempo determinato e/o indeterminato)
	+ Disoccupato
	+ Occupato.

#### Di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove selettive in relazione all’eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico (cfr. sotto).

**DOCUMENTI ALLEGATI:**

□ Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità firmato in originale;

Tipo Documento

Rilasciato da

Numero

* Fotocopia del tesserino codice fiscale (oppure tessera sanitaria) firmato in originale;
* Curriculum Vitae in formato europeo datato e sottoscritto, con specifica autorizzazione al trattamento dei dati personali

D. Lgs *n° 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679*);

* Certificato di invalidità e Diagnosi funzionale rilasciata dall’ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili)
* Richiesta di riconoscimento crediti di ammissione o di frequenza, redatta in carta semplice e firmata in originale.

## Luogo e data , / / Firma

*Il/la sottoscritto/a DICHIARA di essere a conoscenza* ***che la presente DOMANDA è parte integrante (allegato***

### ***A) del BANDO*** *del quale ha preso piena visione* ***APPROVANDONE INTEGRALMENTE*** *le indicazioni e le* istruzioni ivi riportate. Il/la sottoscritto/a autorizza il Consorzio FORMA a r.l. al trattamento dei propri dati personali ai sensi della D.Lgs n° 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), così come pubblicato sul sito del Consorzio FORMA [www.consorzioforma.it](http://www.consorzioforma.it/) .

**Luogo e data , / / Firma**