



ALLEGATO A

DOMANDA DI AMMISSIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Spett.le Delois International Consulting s.r.l.
Via Dei Mille, 100
80035 NOLA

Oggetto: P.O.R. Campania 2007/2013- PATTO FORMATIVO LOCALE "SISTEMA MODA"
Delibera di G.R. n° 1587 del 13/10/2006
Domanda di ammissione alla selezione per il corso "Manager Aziendale" - PFL 18 - C.U. 02

Il/Lasottoscritto/a _____ nato/a a _____),
il _____ e residente a _____ (_____) in
Via _____ CAP _____ Telefono _____
Cellulare _____, e.mail _____
Cod. Fiscale _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/Aa 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 italiano residente in Campania al seguente indirizzo _____
- ☐ di essere cittadino comunitario residente in Campania **ovvero** ☐ di essere cittadino extracomunitari 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 dal F.S.E., conseguendo una qualifica professionale
- ☐ di trovarsi nella "condizione di disagio" prevista tra i requisiti di accesso al corso

¹(barrare esclusivamente le voci di interesse)



Unione Europea



La tua
Campania
cresce in
Europa



**Patto
Formativo
Sistema
Moda**

☐ 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
- ☐ Curriculum vitae in formato europeo debitamente sottoscritto , contenente l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del d. lgs n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i.
- ☐ 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)."
- ☐ Fotocopia del titolo di studio

(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
