



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
 PROGRAMMA OPERATIVO



Allegato 1
Domanda di Iscrizione

REGIONE SICILIANA
 ASSESSORATO REGIONALE DELL'ISTRUZIONE E DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE
 DIPARTIMENTO REGIONALE DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE
 AVVISO N. 33/2019 - PROGRAMMA OPERATIVO FSE 2014-2020 – Azione 10.4.2
 DELLA REGIONE SICILIANA PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI PER LA FORMAZIONE E LA
 CREAZIONE DI NUOVA OCCUPAZIONE

CENTRO FORMAZIONE SERVIZI INIZIATIVE PER LA SICILIA
 BANDO SELEZIONE ALLIEVI PER IL PERCORSO FORMATIVO
 DENOMINAZIONE PROGETTO : **LONG TERM CARE TRAINING**

DOMANDA DI ISCRIZIONE

La/il sottoscritta/o _____
cognome e nome della/del richiedente

- sesso F M

- nata/o a _____ (provincia _____) il ____ / ____ / ____
Comune o Stato estero di nascita sigla

- residente a _____ (provincia _____)
Comune di residenza CAP sigla

via/piazza _____ n. _____

- domiciliata/o a _____ (provincia _____)
se il domicilio è diverso dalla residenza CAP sigla

via/piazza _____ n. _____

- codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- cittadinanza _____

- telefono ____ / ____ / ____ cellulare ____ / ____

- indirizzo di posta elettronica _____

CHIEDE

di partecipare al Bando di selezione allievi per il seguente corso:



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



Allegato 1
Domanda di Iscrizione

Denominazione corso ED 480-481-482-483-484-	ore	Sede didattica		Selezione
Coordinatore ID286	52	Via M. Schininà 186	Ragusa	
Denominazione corso ED 487-490-491-493-494-	ore	Sede didattica		Selezione
Innovatore di Impresa ID 287	52	Via M. Schininà 186	Ragusa	
Denominazione corso ED 496-497-498-499-488-	ore	Sede didattica		Selezione
Innovation Broker e strategie Competitive ID288	52	Via M. Schininà 186	Ragusa	
Denominazione corso ED 489-502-503-504-506-	ore	Sede didattica		Selezione
Coaching and Counselling ID289	52	Via M. Schininà 186	Ragusa	

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48-76 d.p.r.) nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. n° 445/28/12/2000)

DICHIARA

Di possedere al momento della candidatura per la partecipazione al percorso formativo i seguenti requisiti:

- giovani o adulti disoccupati o in stato di non occupazione

Di essere in possesso di uno dei seguenti titoli di studio (**indicare quale**):

- qualifica professionale;
- diploma professionale di tecnico;
- diploma di scuola secondaria superiore;
- diploma di tecnico superiore;
- laurea, vecchio e nuovo ordinamento universitario (laurea triennale/laurea magistrale) o titolo equivalente legalmente riconosciuto ai sensi della normativa vigente.

Dichiara infine di essere a conoscenza, come richiesto dal Bando di selezione allievi, che l'accettazione della presente domanda è subordinata a un processo di selezione in caso di soprannumero.

Si allega alla presente:

- Copia del documento di identità;
- Copia del titolo di studio o dichiarazione di equipollenza;
- Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID) rilasciata dal Centro per l'Impiego;

Luogo _____

Data _____

firma del/la dichiarante

Si autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del GDPR 2016/679.