P.O.R. Campania FSE 2007-2013
Asse III - Obiettivo Specifico G - Obiettivo Operativo G2
"Più Competenze Per Gli Operatori Sociali"
CUP B35C12000120009 - Cod. Uff. 2
Decreto Dirigenziale n. 282 del 28/07/2011
Decreto Dirigenziale n. 69 del 27/02/2012

Associazione Temporanea di Scopo
AS.FOR.IN. Capofila
Ambito Territoriale A3 del Comune di Avellino Partner
Società Cooperativa Impresa Sociale GEA Irpina - Fattoria Sociale Onlus Partner

Corso per Tecnico dell' Accoglienza Sociale

Allegato A

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... (.....)

il ..... e residente a ..... (.....)

Via ..... CAP ..... telefono .....

e-mail ..... C.F. .....

CHIEDE

di essere ammesso/a a frequentare il corso in epigrafe.
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

- di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto;
- che le informazioni riportate nella presente domanda corrispondono al vero;
- di essere residente in Campania;
- di essere disoccupato/inoccupato;
- di aver diritto alla riserva dei posti ai sensi della D.G.R. n. 993/05;
- di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove corsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega Certificato medico;
- di aver conseguito il diploma di scuola media superiore (specificare)

.....

- di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dal F.S.E., conseguendo una qualifica professionale;
- di essere a conoscenza che l'assenza nel momento in cui sarà dato inizio formalmente alle prove sarà considerata come rinuncia a partecipare alla selezione;
- altro (specificare)

.....
(barrare esclusivamente le voci che riguardano).

Si allega alla presente:
- fotocopia di un valido documento di riconoscimento e del tesserino codice fiscale;
- curriculum vitae;
- certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili);
- diagnosi funzionale riferita all'attività corsuale da svolgere, rilasciata dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).

Luogo e data
.....

In fede
.....

Il /La sottoscritto/a autorizza l'Ente AS.FOR.IN. al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003.