

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO FORMATIVO

Avviso n. 7 2023 PR FSE+ Sicilia 2021/2027 - Dipartimento della formazione professionale
Assessorato dell'Istruzione e della Formazione Professionale della Regione Siciliana

Spett.le

Green Life

info@coopgreenlife.it

greenlife@pec.confcooperative.it

l sottoscritto/a

Cognome	Nome	Nato/a a		il
Residente a	Via/Piazza n.	C.a.p.	Codice Fiscale	
Indirizzo e-mail	Tel. Abitazione	Tel. Cellulare		
Domiciliato a: (solo se diverso dalla residenza)	Via/Piazza n.	C.a.p.		
Titolo di studio				
Eventuali altri titoli posseduti				

Chiede di partecipare all'intervento formativo per:

(Indicare con una crocetta il profilo prescelto. Se interessati a più profili numerarli secondo l'ordine di preferenza)

<input type="checkbox"/> PIZZAIOLO (addeito-a alla preparazione di pizze, focacce e prodotti affini della tradizione italiana) – (654 ore) Sede di svolgimento: <input type="checkbox"/> Favara (Ag) <input type="checkbox"/> Sciacca (Ag)
<input type="checkbox"/> COLLABORATORE DI CUCINA (554 ore) Sede di svolgimento: <input type="checkbox"/> Favara (Ag) <input type="checkbox"/> Sciacca (Ag)
<input type="checkbox"/> COLLABORATORE DI SALA E BAR (554 ore) Sede di svolgimento: <input type="checkbox"/> Favara (Ag) <input type="checkbox"/> Sciacca (Ag)
<input type="checkbox"/> ADDEITTO PANIFICATORE PASTICCERE (654 ore) Sede di svolgimento: <input type="checkbox"/> Favara (Ag) <input type="checkbox"/> Sciacca (Ag)
<input type="checkbox"/> TECNICO PER L'AMBIENTE – GESTIONE E RECUPERO DEL TERRITORIO (854 ore) Sede di svolgimento: <input type="checkbox"/> Agrigento <input type="checkbox"/> Sciacca (Ag)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

e a tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 448/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, il sottoscritto

DICHIARA

- di avere la cittadinanza: _____

- di essere residente in Via/Piazza _____ n° _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

- di avere il domicilio in Via/Piazza _____ n° _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

- di essere disoccupato inoccupato inattivo

- di essere in possesso dell'originale del Modello di disponibilità al lavoro rilasciato dal C.P.I. competente

- di essere in possesso del seguente Titolo di Studio: _____
conseguito il _____ Presso _____

- di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento e che in caso di soprannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, sarà effettuata una selezione.

Dichiara inoltre:

di non avere presentato istanza per l'ammissione alla selezione di altri interventi formativi, **ovvero**

di avere presentato istanza per l'ammissione all'intervento formativo per: _____
_____, organizzato dall'Ente _____ e di comunicare l'eventuale inserimento in tale progetto e/o la relativa rinuncia ad esso;

di non frequentare, alla data di scadenza di presentazione delle domande, altra attività formativa (fatta eccezione per la frequenza dell'Università);

che tutti i dati e le informazioni riportati sulla presente domanda sono veritieri;

che tutti i dati e le informazioni riportati sull'allegato Curriculum Vitae corrispondono al vero, e che i titoli e le esperienze riportati nello stesso sono realmente posseduti.

Luogo e Data di presentazione _____, _____	FIRMA DEL DICHIARANTE (Sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000) _____
---	--

Per la partecipazione al suddetto intervento formativo allega la seguente documentazione:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Modello di pronta disponibilità al lavoro in originale | <input type="checkbox"/> Copia valido documento di riconoscimento |
| <input type="checkbox"/> Copia codice fiscale | <input type="checkbox"/> Copia titolo di studi |
| <input type="checkbox"/> Certificato di residenza o autocertificazione | <input type="checkbox"/> Curriculum vitae in formato europeo |

__1__ sottoscritto/a _____ al fine di consentire il corretto svolgimento delle attività previste dalle leggi nell'ambito delle quali il progetto è approvato, e degli adempimenti previsti dalle norme vigenti,

AUTORIZZA

la Green Life Soc. Coop. al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii.

Luogo e Data _____, _____	FIRMA DEL DICHIARANTE (Firma leggibile) _____
------------------------------	---