

AVVISO PUBBLICO "ATTIVITÀ INTEGRATE PER L'EMPOWERMENT, LA FORMAZIONE PROFESSIONALE, LA CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE, L'ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO, LA PROMOZIONE DI NUOVA IMPRENDITORIALITÀ, LA MOBILITÀ TRANSNAZIONALE NEGLI AMBITI DELLA GREEN & BLUE ECONOMY"
LINEA B "Percorsi di formazione professionale finalizzati al conseguimento di una certificazione di competenze e all'inserimento lavorativo"
POR SARDEGNA FSE 2014-2020
CCI 2014IT05SFOP021
Asse prioritario 1 – Occupazione

MODULO DI ISCRIZIONE

CON VALENZA DI AUTOCERTIFICAZIONE (ai sensi dell'Art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

chiede di iscriversi al progetto **TECNICO DELLE ATTIVITÀ DI VENDITA PER L'AGRIFOOD** – CODICE DCT 2016B0S08
CLP 1001031855GB160015 - CUP E27B16000810009 – Sede Cagliari

A tale scopo, ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA QUANTO SEGUE:

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita ____/____/____

Comune di residenza _____ Prov. _____ Nazione _____

Indirizzo _____ CAP _____

Comune di domicilio (se diverso dalla residenza) _____ Prov. _____ Nazione _____

Indirizzo di domicilio _____ CAP _____

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

Diploma (Specificare tipologia e indirizzo) _____

Laurea (Specificare tipologia e indirizzo) _____

Inoccupato Disoccupato Inattivo/ dal _____ (mesi _____)

Conoscenza della lingua inglese Livello A1/A2: Base B1/B2: Intermedio C1/C2: Avanzato

Conoscenza dei principali applicativi informatici

DICHIARA INOLTRE:

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e del Regolamento di Partecipazione e Selezione.
- di prendere atto che tutte le comunicazioni e le convocazioni relative alle Prove di Selezione e alle Graduatorie saranno disponibili esclusivamente sul sito www.ciofspsardegna.it e presso la sede corsuale: CIOFS/FP Sardegna, Via XXVIII Febbraio, 21 Cagliari
- di essere consapevole che sono considerati **motivi di esclusione**:
 - o Assenza dei requisiti stabiliti dal bando.
 - o Compilazione del modulo di domanda in maniera parziale o comunque difforme rispetto alle indicazioni.
 - o Mancanza della firma nella domanda e/o nella liberatoria per il trattamento dei dati personali.
 - o Assenza della Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.
 - o Assenza della Scheda anagrafica del CSL di appartenenza aggiornata alla data di presentazione della domanda;
 - o Ricevimento della domanda e della documentazione richiesta oltre i termini di scadenza (farà fede il timbro postale l'ora e la data di arrivo).

Luogo e data _____

Firma per esteso (leggibile) Candidato/a _____

ALLEGATI OBBLIGATORI:

1. Scheda anagrafica del CSL di appartenenza, aggiornata alla data di presentazione della domanda;
2. CV del/la candidato/a;
3. Fotocopia di un Documento di Identità in corso di validità leggibile in tutte le sue parti.

Legge sulla privacy — INFORMATIVA. Il CIOFS/FP SARDEGNA ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, la informa che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003. L'eventuale rifiuto a fornirci i suoi dati personali e a darci l'autorizzazione per il trattamento di cui sopra comporta l'impossibilità dell'ammissione al Progetto.

CONSENSO. Con la firma apposta sulla presente si manifesta il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare e gestire attività formative, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

Con la firma apposta sulla presente, inoltre, autorizza il personale del CIOFS/FP Sardegna espressamente incaricato ad avere accesso ai dati relativi alla valutazione, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, ai soli fini dell'attività concordata. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Luogo e data _____

Firma per esteso (leggibile) _____