



## DOMANDA DI AMMISSIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Allegato 1

Spett.le ASMEFORM soc. cons. A.R.L.  
Centro Direzionale Isola G/1  
80143 Napoli

**Oggetto: Bando di Selezione per l'ammissione di n.20 (venti) allievi per il conseguimento della qualificazione di "OPERATORE DELLA TRASFORMAZIONE AGRO-ALIMENTARE – settore vitivinicolo" PIANO DI AZIONE E COESIONE III PROGRAMMAZIONE - POLI TECNICO PROFESSIONALI POTENZIAMENTO DELL'ISTRUZIONE TECNICO PROFESSIONALE IN CAMPANIA D.D. N. 834 DEL 31/10/20 - AZIONE "FORMANDO SI APPRENDE"**

(Compilare in stampatello maiuscolo)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_), il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A a 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

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto
  - di essere cittadino comunitario residente in Campania *ovvero* di essere in possesso di permesso di soggiorno
  - di essere in stato di inoccupazione *ovvero* di essere in stato di disoccupazione
  - di essere iscritto al Programma "Garanzia Giovani"
  - di aver conseguito il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_
  - di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dall' F.S.E, conseguendo una qualifica professionale
  - di avere un Isee pari a \_\_\_\_\_
- 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
- Iscrizione al programma Garanzia Giovane (rilasciata dal Centro per l'Impiego competente)
- Curriculum vitae in formato europeo con autorizzazione al trattamento dei dati personali e dichiarazione di veridicità
- 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).

(Luogo e data)

In fede

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi per l'espletamento della procedura di cui all'oggetto e nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d. lgs n. 196 del 30/06/2003.

(Luogo e data)

In fede