



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



artigian service

Via Michele Pira N. 27/Vico Mariano IV N. 8- 09170 ORISTANO
Tel. 0783-300296 fax 0783- 763452

**Avviso pubblico "PRO.PIL.E.I. – Progetti Pilota di Eccellenza per l’Innovazione sociale”
Asse prioritario 2 – Inclusione sociale e lotta alla povertà - Azione 9.2.2 “Interventi di
presa in carico multi professionale finalizzati all’inclusione lavorativa di persone
maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione”**

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO

I sottoscritt__ chiede di essere ammesso__ a partecipare al percorso

COMPETENZE PROFESSIONALIZZANTI PER L’EDILIZIA

CUP E79C18000390009 – CLP 1001032922E1180003 – DCT 2018SP300448

Sede: Oristano – Durata: 162 h

COGNOME NOME

LUOGO DI NASCITA (Prov.)

DATA DI NASCITA CODICE FISCALE

RESIDENTE A (Prov.) CAP

VIA N°

TEL. O CELL. INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

LINGUA/E STRANIERA/E **SE** CONOSCIUTA/E

AUTOMUNITO (barrare la casella se automunito)

Ai fini della ammissione al corso, ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dell'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

(Barrare e completare con i dati richiesti)

- Di essere un soggetto svantaggiato ai sensi dell'art. 4 della L.381/1991 e s.m.i
- Di essere un disabile ai sensi dell'art. 3 comma 1 della L.104/1992
- Di essere un soggetto vulnerabile e a rischio di discriminazione, preso in carico dai servizi sociali e/o segnalato dal Centro per la Giustizia Minorile
- Di essere Disoccupato/a dal (inserire data) _____ e iscritto/a presso l'anagrafe del CPI del Comune di _____;
- Di non essere già partecipante ad altri corsi di formazione professionale regionale;
- Di essere residente nella regione Sardegna;
- Di aver preso visione dell'avviso di selezione e di accettarlo in toto;
- Di aver conseguito il seguente titolo di studio _____
(inserire la dicitura esatta)
conseguito presso _____ in data _____*.

Allegati Obbligatori:

1. Fotocopia del documento d'identità in corso di validità
2. Fotocopia del Codice Fiscale o della Tessera Sanitaria
3. Curriculum Vitae aggiornato in formato Europeo
4. Copia di una scheda anagrafica recente rilasciata dal proprio C.P.I. di riferimento
5. Documentazione che dimostri l'appartenenza ad una delle categorie di cui ai punti 1 – 2 – 3 della precedente Dichiarazione.

__I__ sottoscritt__ dichiara, inoltre, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per le finalità previste nell'avviso pubblico in oggetto.

_____, _____
Luogo data

Firma leggibile

* Per i titoli di studio conseguiti all'estero dovrà essere posseduto e presentato idoneo riconoscimento di equipollenza ai sensi dell'art. 38 DLgs 165/2001.