



Domanda di Ammissione e Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione

Spett.le AS.FOR.IN.
Via F.lli Bisogno, 27
83100 Avellino

Oggetto: P.O.R. CAMPANIA FSE 2007/2013 - ASSE IV

Obiettivo Specifico i2 aumentare l'accesso all'istruzione e alla formazione iniziale, professionale e universitaria, migliorandone la qualità – Obiettivo Operativo i2.1 favorire il processo di costruzione di una offerta formativa iniziale, professionale universitaria e post universitaria di qualità, basata sul ciclo di vita dei soggetti attenta all'alternanza e a favorire l'apprendimento specialistico, con particolare attenzione alle scelte strategiche regionali.

Progetto: "Tecnico del suono" CUP B36G14002200006.

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER IL CORSO "TECNICO DEL SUONO"

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

e residente a _____ Prov. _____

in Via _____ n° _____ CAP _____

email _____ tel. _____ cell. _____

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 e dati personali):

DICHIARA

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto
 - di essere cittadino/a comunitario/a 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 aver conseguito il seguente titolo di studio _____
- in data _____ presso _____

- di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dal F.S.E., conseguendo una qualifica professionale

- di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui si 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
- Curriculum vitae
- 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 nel rispetto delle finalità di cui al d.lgs n. 196 del 30/06/2003.

(Luogo e data)

In Fede
