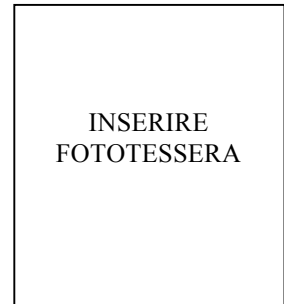




Domanda di ammissione alle selezioni del percorso formativo Rif. PA n. 2016-6141/RER
Operatore delle lavorazioni di tappezzeria esperto in produzioni di alta moda

Approvato con DGR N° 33/2017 del 23/01/2017
 FSE- Asse I (occupazione) P.O. 2014-2020

Il/La sottoscritto/a _____
 Nato/a a _____ (prov. _____) il _____
 Residente a _____ (prov. _____)
 Via _____ N. _____ CAP _____ Tel _____ / _____
 Codice fiscale _____ E-mail _____ cell. _____
 Sesso M F - Cittadinanza _____
 Domiciliato/a a (se il domicilio attuale è diverso dalla residenza) _____
 Via _____ N. _____ CAP _____
 TITOLO DI STUDIO: _____ (conseguito nell'anno _____)
 ULTERIORE TITOLO DI STUDIO E/O QUALIFICA PROFESSIONALE:
 _____ (conseguito nell'anno _____)



In possesso della patente di guida : SI tipo _____ NO
 - Automunito : SI NO
 - Altro mezzo a disposizione: _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE ALLE SELEZIONI DEL CORSO IN OGGETTO

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità (barrare con crocetta):

- di essere disoccupato dal _____
- di essere iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____
- di aver assolto l'obbligo di istruzione e del diritto e dovere all'istruzione e alla formazione.

- di essere residente o domiciliato in Regione
- per i cittadini stranieri:
essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in regola con le normative vigenti.
- buona conoscenza della lingua italiana

Se extra UE:

permesso di soggiorno n° Scadenza il.....
 oppure
 permesso di soggiorno per soggiornati di lungo periodo n° data rilascio.....

In base alle norme sull'autocertificazione, la semplificazione e lo snellimento delle certificazioni amministrative consapevole delle responsabilità cui vado incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, informato/a di quanto previsto per *le dichiarazioni mendaci la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla presente legge sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi penali in materia* ed informato di quanto previsto dall'Art. 11 – 1° comma del DPR 403/98 *“le amministrazioni procedenti sono tenute a procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive”* dichiaro che quanto detto sopra è vero (ai sensi Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Data _____ Firma _____

Io sottoscritto, con la presente, ad ogni effetto di legge e di regolamento ed in particolare ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 dichiaro che il mio libero, consapevole, informato, specifico ed incondizionato consenso è prestato per il trattamento dei miei dati personali per ricerche di mercato, invio di materiale pubblicitario, svolgimento di attività promozionali da parte dell'ente intestatario, - titolare del trattamento dei dati.

Data _____ **IL DICHIARANTE**



DA PRESENTARE ALLA SEGRETERIA CORSI:
SEDE FORLÌ: VIA BUONARROTI, 1 TEL.0543 410711
SEDE CESENA: VIA SAVOLINI, 9 TEL.0547 637211



Il/a sottoscritto/a **dichiara** inoltre:

- Di essere informato che il progetto si rivolge a **persone non occupate che hanno assolto l'obbligo di istruzione e del diritto e dovere all'istruzione e alla formazione e di essere residenti in Regione in fase antecedente alla presente iscrizione;**
- Di rientrare tra i soggetti in possesso dei requisiti sopra indicati;
- Di essere consapevole delle **sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere**, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

Data _____

Firma _____

Allega obbligatoriamente:

- curriculum vitae
- copia fronte retro carta d'identità/passaporto. Nel caso la carta di identità non comprovasse la residenza in Emilia Romagna produrre altro documento ovvero una dichiarazione del Comune, nel quale è stato richiesto il cambio di residenza, che attesti il completamento della procedura.
- copia codice fiscale
- 2 fototessera
- Documentazione idonea in caso di richiesta di riconoscimento di crediti formativi

- Per i candidati stranieri:

- Permesso di soggiorno,*



**DA PRESENTARE ALLA SEGRETERIA CORSI:
SEDE FORLÌ: VIA BUONARROTI, 1 TEL.0543 410711
SEDE CESENA: VIA SAVOLINI, 9 TEL.0547 637211**



Solo per chi richiede l'ammissione con credito:

- dichiarazione del titolo conseguito e/o copia dei certificati di servizio e /o dichiarazioni dei datori di lavoro

Richiesta Crediti Formativi

(Compilare la seguente sezione solo in caso di richiesta di riconoscimento di crediti di frequenza, la cui concessione è subordinata alla valutazione, anche ed eventualmente attraverso specifiche prove, di titoli ed esperienze professionali certificate)

Io sottoscritto/a _____ chiedo il riconoscimento dei crediti per:

- il/i titolo/i conseguito/i di cui allego fotocopia del certificato
- le esperienze professionali di cui allego attestazione del datore di lavoro (indicare solo in caso di esperienze significative e strettamente attinenti al profilo professionale dell'OSS):

Per ciò che concerne il trattamento dei dati personali ci si atterrà alle disposizioni previste dal Decreto legislativo 30 Giugno 2003, n. 196.

Dichiarazione rilasciata ai sensi Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Firma del Dichiarante/Candidato



**DA PRESENTARE ALLA SEGRETERIA CORSI:
SEDE FORLÌ: VIA BUONARROTI, 1 TEL.0543 410711
SEDE CESENA: VIA SAVOLINI, 9 TEL.0547 637211**