



POR Sardegna FSE 2014-2020
 Operazione cofinanziata al 50% con risorse del Fondo Sociale Europeo
 Obiettivo Specifico 8.6 – Azione 8.6.3.
 “Green & Blue Economy - Linea 3C”

CUP E62B16000000009 CLP 1001031863GD160024 DCT 20162CRO190

Progetto UN MONTE PER LA CITTA'



Il/La sottoscritto/a:

Modulo di Iscrizione

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALLE PROVE DI SELEZIONE DEL CORSO (max 1 scelta):

- LA REALTÀ AUMENTATA PER LA VALORIZZAZIONE DI BENI CULTURALI E AMBIENTALI (180H)
- FALEGNAMERIA E ARREDI GREEN (95 ORE)
- SERVIZI ACCOGLIENZA GREEN (200 H)

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole 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

Nato/a a:		Data di nascita:	
Codice fiscale:			
Residente a:		Provincia:	
Indirizzo residenza:		CAP:	
Domiciliato a:		Provincia:	
Indirizzo domicilio:		CAP:	
Recapiti telefonici (è <u>obbligatorio</u> indicare un numero di cellulare):			
E – mail (è <u>obbligatorio</u> indicare un indirizzo mail):			

Titolo di studio:	
<input type="checkbox"/> Licenza Media	
<input type="checkbox"/> Diploma in _____	(specificare)
<input type="checkbox"/> Laurea in _____	(specificare)
Principale lingua straniera conosciuta: _____	
Livello di conoscenza della lingua: <input type="checkbox"/> elementare <input type="checkbox"/> intermedio <input type="checkbox"/> avanzato	
Competenze informatiche di base (sistema operativo e applicativi scrittura e foglio elettronico):	
<input type="checkbox"/> No , nessuna competenza	
<input type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/> Certificazione ECDL <input type="checkbox"/> Percorso di studi congruente <input type="checkbox"/> nessuna certificazione	
<input type="checkbox"/> di essere in stato di Disoccupazione	
<input type="checkbox"/> di essere Occupato (Specificare tipo di occupazione) _____	

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte l'avviso di selezione, nonché di obbligarsi all'osservanza di tutte le disposizioni in esso previste;
- di possedere i requisiti indicati nell'avviso di selezione;
- di essere disponibile a fornire ogni eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Agenzia Formativa al fine di verificare il possesso dei requisiti.

SI ALLEGA OBBLIGATORIAMENTE:

- 1) Fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- 2) Fotocopia del Codice Fiscale
- 3) Scheda anagrafica aggiornata rilasciata dal Centro per l'Impiego del comune di appartenenza

Per completare l'iscrizione alla selezione è necessario **far pervenire alla segreteria Lariso, il presente modulo debitamente compilato, sottoscritto e corredato degli allegati richiesti, entro e non oltre le ore 24.00 del 30.09.2019**, mediante una delle seguenti modalità:

Spedito con Raccomandata o consegnato a mano a Lariso Coop. Sociale via M. Bellisario 61 (Prato Sardo-CESP), 08100 Nuoro (dal lunedì al venerdì 09.30-13.00/16.00-18.30)

- Trasmesso via email a: formazione@lariso.it

Il sottoscritto autorizza espressamente il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo di iscrizione ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR Privacy).

Data _____

Firma _____

