



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):

VALORIZZAZIONE DELL'IMPRESA AGRITURISTICA (90 ORE)

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 17.07.2020** 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)**
 - 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 (GPDR Privacy).

Data _____

Firma _____

