



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 E62B1600000009 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**

<b>Nato/a a:</b>	<b>Data di nascita:</b>
<b>Codice fiscale:</b>	
<b>Residente a:</b>	<b>Provincia:</b>
<b>Indirizzo residenza:</b>	<b>CAP:</b>
<b>Domiciliato a:</b>	<b>Provincia:</b>
<b>Indirizzo domicilio:</b>	<b>CAP:</b>
<b>Recapiti telefonici (è obbligatorio indicare un numero di cellulare):</b>	
<b>E – mail (è obbligatorio indicare un indirizzo mail):</b>	
<b>Titolo di studio:</b>	
<input type="checkbox"/> Licenza Media	
<input type="checkbox"/> Diploma in _____ (specificare)	
<input type="checkbox"/> Laurea in _____ (specificare)	

<b>Principale lingua straniera conosciuta:</b> _____
<b>Livello di conoscenza della lingua:</b> <input type="checkbox"/> elementare <input type="checkbox"/> intermedio <input type="checkbox"/> avanzato
<b>Competenze informatiche di base</b> (sistema operativo e applicativi scrittura e foglio elettronico): <input type="checkbox"/> <b>No</b> , nessuna competenza <input type="checkbox"/> <b>Si:</b> <input type="checkbox"/> Certificazione ECDL <input type="checkbox"/> Percorso di studi congruente <input type="checkbox"/> nessuna certificazione
<input type="checkbox"/> <b>di essere in stato di Disoccupazione</b> <input type="checkbox"/> <b>di essere Occupato</b> (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 14.09.2020** 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 09.00-13.00)**  
 - Trasmesso via email a: **[formazione@lariso.it](mailto: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 \_\_\_\_\_

