|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

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 2A”

CUP E67B16000960009 CLP 1001031863GD160009 DCT 20162ARO161

Ente gestore: ****  **TOP - Turismo Ospitale nel territorio Nuorese-Baronia**

**Modulo di Iscrizione**

**Il/La sottoscritto/a:**

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLE PROVE DI SELEZIONE DEL PERCORSO DI**

**FORMAZIONE/CONSULENZA ALLA CREAZIONE D’IMPRESA**

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:** | | **C.A.P.:** |
| **Domiciliato a:** | | **Provincia:** |
| **Indirizzo domicilio:** | | **C.A.P.:** |
| **Recapiti telefonici (è obbligatorio indicare un numero di cellulare):** | | |
| **E – mail (è obbligatorio indicare un indirizzo mail):** | | |
| **Titolo di studio:**  **🞏 Licenza media**  **🞏 Diploma in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(specificare)**  **🞏 Laurea in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(specificare)** | | |
| **Principale lingua straniera conosciuta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Livello di conoscenza della lingua: 🞏 elementare 🞏 intermedio 🞏 avanzato** | | |
| **Dichiaro:**  **🞏 di essere in stato di Disoccupazione**  **🞏 di essere lavoratore in CIGS**  **🞏 di essere lavoratore in NASPI**  **🞏 di essere lavoratore in mobilità** | | |

**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 di cui al sopra citato avviso di selezione (Disoccupati, lavoratori in CIGS, NASPI e mobilità );

- 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 7 Maggio 2021,** mediante una delle seguenti modalità:

Spedito con Raccomandata a **Lariso Coop. Sociale via M. Bellisario 61 (Prato Sardo-CESP),** **08100 Nuoro**

- 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

