



Deliberazione G.R. n. 262 del 7/6/2016 – D.D. n. 5 del 08/07/2016 e D.D. n. 297 del 02/09/2016 - D.D. n. 307 del 14/09/2016 - Programmazione triennale dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) Asse prioritario III "Istruzione e formazione" OT 10 - OS 15 (RA10.6) Azioni 10.6.2 e 10.6.6
 Capofila ATS BioTiCa - Cod. Uff. 198 - CUP B46J16001510006

Allegato A

Spett.le
 Scuola di Alta Formazione "S. Peluso"
 Soggetto Capofila ATS BioTiCa
 Via Ferrante, 2 – 84016 Pagani (SA)

___ sottoscritt ___

Cognome _____ Nome _____

Nat _____ a _____

Cittadinanza _____

Residente a _____ Provincia _____ CAP _____

Via _____ n° _____

Domiciliat _____ in _____ Provincia _____ CAP _____

Via _____ n° _____

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

**Chiede di essere ammess___ alle selezioni del corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore per:
 "Tecnico esperto in produzioni enogastronomiche tipiche del territorio nel rispetto delle
 tradizioni locali e della sostenibilità ambientale"**

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art . 46 del D.P.R. n.445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto
- di essere cittadin___ comunitari___ residente in Campania e/o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno
- di essere nella seguente condizione occupazionale: occupato disoccupato inoccupato
- di essere iscritt___ al Centro per l'Impiego di _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito in data ___/___/_____ presso _____
- di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dal F.S.E., conseguendo una qualifica professionale
- di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità
- Fotocopia del Codice Fiscale
- 1 foto in formato tessera
- Curriculum Vitae in formato europeo
- Permesso di soggiorno (per i candidati stranieri)
- Certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).
- Diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili).

(Luogo e data) _____

___dichiarante

Consenso ai sensi del D.Lgs.196/2003 (codice della privacy).

___I___ sottoscritt___ presta il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge 196 del 30/06/2003 per lo svolgimento delle attività connesse alla gestione della presente candidatura.

Firma per consenso al trattamento dei dati _____