



Allegato A

D.G.R. n. 262 del 7/06/2016 – D.G.R. n. 23 del 17/01/2017 - D.D. n. 399 del 23/07/2021 – D.D. n. 640 del 23/11/2021 – POR CAMPANIA FSE 14/20 IV ANNUALITA' dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) – Asse prioritario III “istruzione e formazione” OT 10 - OS 15 Azioni 10.6.2– ATS “TERRA” - Capofila CONSORZIO FORMA a r.l. - Cod. Uff. 116/4 - CUP 69J21033190006

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE
per l'ammissione al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)
TERRA 4 - “Tecnico Superiore per il MONITORAGGIO E LA GESTIONE DEL TERRITORIO E DELL’AMBIENTE – SOSTENIBILITÀ e SICUREZZA”

DOMANDA DA COMPILARE IN STAMPATELLO e **Inviare alla PEC => consorzioforma@pec.it**

[In alternativa, consegnare con una delle modalità indicate nel Bando]

NB: LE DOMANDE DOVRANNO PERVENIRE ENTRO LE ORE 14,00 DEL GIORNO 11 MARZO 2022.

NON FARÀ FEDE IL TIMBRO POSTALE.

Spett.le
CONSORZIO FORMA a r.l.
Corso IFTS TERRA 4 – SOSTENIBILITÀ e SICUREZZA
Presso FONDAZIONE FOQUS
VIA PORTACARRESE A MONTECALVARIO, 69

Il/la sottoscritto/a nome e cognome

luogo nascita _____ data _____

Residenza (via, n.) _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

C.F. _____

E_mail _____ Tel/cell. _____

PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per il “Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) **TERRA 4 - “Tecnico Superiore per il MONITORAGGIO E LA GESTIONE DEL TERRITORIO E DELL’AMBIENTE – SOSTENIBILITÀ e SICUREZZA”** a tal fine 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, informato su quanto previsto dall’art. 10 della Legge n. 675/1976:

DICHIARA

(BARRARE ESCLUSIVAMENTE LE VOCI DI INTERESSE)

- Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto**, e si impegna a consegnare, se risulterà iscritto al corso, pena decadenza, la documentazione richiesta;
- Di essere cittadino comunitario residente in Campania;**

L'autenticazione si omette ai sensi delle leggi n. 127/97 e 191/98



- Di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dal POR F.S.E.**
- Di essere in possesso di (barrare esclusivamente la voce di interesse)**
 - diploma di istruzione secondaria superiore, (specificare) _____
conseguito nell'anno scolastico ____/____/____, con votazione ____/____,
presso _____, Città, _____
 - diploma professionale di tecnico di cui al decreto legislativo 17/10/2005 n.226, art.20, comma 1, lett. c)
 - ammissione al quinto anno dei percorsi liceali, ai sensi del decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art.2 comma 5.
 - Di non essere in possesso di titolo di studio di scuola secondaria superiore e quindi richiedere accertamento delle competenze acquisite in precedenti percorsi di istruzione, formazione e lavoro successivi all'assolvimento dell'obbligo di istruzione (di cui al Regolamento adottato con decreto Ministro Pubblica Istruzione 22 agosto 2007, n. 139) allegando opportuna documentazione.
- Di essere nella condizione di:**
 - Inoccupato (non ha mai avuto rapporti di lavoro a tempo determinato e/o indeterminato)
 - Disoccupato
 - Occupato.
- Di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove selettive in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico (cfr. sotto).**

DOCUMENTI ALLEGATI:

- Fotocopia **firmata in originale** di un documento di riconoscimento in corso di validità;

Tipo Documento _____

Rilasciato da _____ data _____

Numero _____

- Fotocopia del tesserino codice fiscale (oppure tessera sanitaria) firmato in originale;
- Curriculum Vitae in formato europeo datato e sottoscritto, con specifica autorizzazione al trattamento dei dati personali NB: Riportare prima della firma sul CV, la seguente dicitura:
- "Autorizzo il trattamento dei dati contenuti nel presente documento ai sensi D. Lgs n° 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)";
- Certificato di invalidità e Diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili)
- Richiesta di riconoscimento crediti di ammissione o di frequenza, redatta in carta semplice e firmata in originale.

Luogo _____ data ____/____/____ Firma Candidat _____

*Il/la sottoscritto/a DICHIARA di essere a conoscenza **che la presente DOMANDA è parte integrante (allegato A) del BANDO** del quale ha preso piena visione **APPROVANDONE INTEGRALMENTE** le indicazioni e le istruzioni ivi riportate. Il/la sottoscritto/a autorizza il Consorzio FORMA a r.l. al trattamento dei propri dati personali ai sensi della D.Lgs n° 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), così come pubblicato sul sito del Consorzio FORMA www.conorzioforma.it.*

Luogo _____ data ____/____/____ Firma Candidat _____

L'autenticazione si omette ai sensi delle leggi n. 127/97 e 191/98

Informazioni: Consorzio FORMA a r.l. - www.conorzioforma.it

e_mail: cstforma@gmail.com - amministrazioneforma@gmail.com - Tel. 327.4983753 (h. 10.00 – 14.00, LUN-VEN)