



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 "Università Popolare del Fortore" - Cod. Uff. 166 – CUP: B36J16002700006

DOMANDA DI AMMISSIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

**Spett.le Università Popolare del Fortore
c/o Istituto Agrario "Galilei Vetrone"
Contrada Piano Cappelle
82100 - BENEVENTO**

Oggetto: Domanda di ammissione per la selezione al corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore "ESPERTO NELLA VALORIZZAZIONE DI PRODOTTI AGROALIMENTARI E DELLE LOCALI ENOGASTRONOMIE".

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (______), il _____

e residente a _____ (_____) _____

in via _____

CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____

e.mail _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A a partecipare alla selezione del corso di cui all'oggetto.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali)

DICHIARA ¹

di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;

di essere cittadino comunitario residente in Campania;

di essere inoccupato disoccupato occupato;

¹ (barrare esclusivamente le voci di interesse)



- di aver conseguito il seguente titolo di studio _____
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;
- Altro (*Specificare*) _____
-

In caso di superamento delle prove di selezione il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione attestante i requisiti dichiarati.

DOCUMENTI ALLEGATI

- Fotocopia del documento di riconoscimento e del tesserino codice fiscale
- Curriculum vitae
- 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)

In fede

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d. lgs n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i.

(Luogo e data)

In fede
