

“QUARTU NEW SUSTAINABLE DESTINATION”

AVVISO PUBBLICO “Misure integrate tra sviluppo locale partecipativo e occupazione negli ambiti della Green & Blue Economy – Linee di sviluppo progettuale 2 e 3”. POR SARDEGNA FSE 2014-2020
Linea 2 - C

Progetto cofinanziato al 50% con risorse del Fondo Sociale Europeo

CUP	CLP	DCT
E82B1600000009	1001031863GD160025	20162CRO211

MODULO DI ISCRIZIONE AI PERCORSI FORMATIVI

con valenza di autocertificazione (ai sensi dell'art. 46 d.p.r. 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ () il _____
(città) (prov.) (data di nascita)

Codice fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email _____

Chiede di essere ammesso/a al corso:

- Gestione dell'impresa agricola** (Durata: 240 ore - Sede: Quartu)

A tal fine dichiara

consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

- Di essere residente o domiciliato in Sardegna presso:
Residenza

Indirizzo

Comune

CAP

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Indirizzo

Comune

CAP

Di essere nella seguente condizione occupazionale:

- Disoccupato*
 CIG (Cassa Integrazione Guadagni)
 NASPI
 Mobilità

**La condizione di non occupazione fa riferimento alle persone che non svolgono attività lavorativa in forma subordinata, parasubordinata o autonoma ovvero a coloro che, pur svolgendo una tale attività, ne ricavano un reddito annuo inferiore ad euro 8.000 per le attività di lavoro subordinato o parasubordinato e ad euro 4.800 per quelle di lavoro autonomo. Tale condizione deve essere posseduta all'avvio dei percorsi formativi.*

Di essere in possesso del seguente titoli di studio:

- Diploma di licenza media
 Diploma di scuola superiore / Qualifica professionale
 Laurea di primo livello
 Laurea Magistrale/Specialistica/Quinquennale

Titolo di studio*:

Nome della scuola/università:

Sede:

Anno di conseguimento:

*Indicare il titolo di studio di grado più alto.

Dichiara inoltre:

- di non partecipare ad altri corsi di formazione professionale;
- di aver letto e di accettare integralmente le condizioni contenute nell'Avviso pubblico, di essere consapevole dei motivi di esclusione in esso specificati e delle modalità di selezione.
- Di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali disponibile all'indirizzo:
http://www.araform.it/modules.php?modulo=mackey_html&title=Informativa%20sulla%20privacy
- di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e del D.P.G.R. (Regolamento UE 2016/679) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma per esteso

Si allega al presente modulo:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità

Il presente documento deve essere compilato, stampato, firmato, scansionato e inviato tramite il form online presente sul sito www.araform.it