

“QUARTU DESTINAZIONE TURISTICA SOSTENIBILE”

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 3 - C

Progetto cofinanziato al 50% con risorse del Fondo Sociale Europeo

La presente operazione rispetterà le indicazioni sugli Aiuti di Stato in regime “De minimis” ai sensi dei Regolamenti UE 1407 / 2013, 1408/2013 e 717/2014

CUP	CLP	DCT
E82B16000040009	10010331044GT160026	20163CRO252

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 _____

E-mail _____

Chiede di essere ammesso/a al corso:

(barrare una sola casella)

Tecnico del turismo esperienziale (Durata: 600 ore - Sede: Quartu)

- Tecniche innovative per l'agricoltura sostenibile** (Durata: 90 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 (da compilare solo se diverso da Residenza)

Indirizzo _____

Comune _____ CAP _____

Di essere nella seguente condizione occupazionale:

- Occupato (vedi sezione Reg. De Minimis dell'Avviso)

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 G.D.P.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.
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del G.D.P.R. 2016/679

Luogo e data _____

Firma per esteso

Si allegano al presente modulo:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità
- Modulo De Minimis (in caso di libero professionista-azienda)
- Autodichiarazione candidato (in caso di dipendente)

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