



ALLEGATO A

*Domanda di ammissione
al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)*

“Tecniche di progettazione e realizzazione di processi artigianali e di trasformazione agroalimentare con produzioni tipiche del territorio e della tradizione enogastronomica – HEALTH CHEF”

D.G.R. n. 105 del 07.03.2023 – D.G.R. 119 del 14.03.2023 - D.D. n. 371 del 22.05.2023 Programmazione triennale dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) – Priorità 2 – “Istruzione e Formazione” OS ESO 4.6 – Linea di Azione 2.f.11 - Capofila ATS Dolce&Salato Srl - Cod. Uff. 27 – CUP B14D23001830009

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il __/__/____
C.F. _____ residente in _____ () via _____
n. _____ C.A.P. _____
telefono _____ cellulare _____ e-mail _____
Documento di riconoscimento _____ numero documento _____
data rilascio _____

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere la prova di selezione relativa alle attività formative in oggetto.

Il/La sottoscritto/a

DICHIARA¹

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 e, informato su quanto previsto dall'art. 10 della Legge n. 675/1976:

- Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto;
- Di essere residente in Campania;
- Di non aver frequentato negli ultimi 12 mesi un corso finanziato dal Fondo Sociale Europeo,
- Di non frequentare alla data di pubblicazione del presente avviso altra attività formativa FSE;

Di essere in stato di:

- Disoccupazione;
- Inoccupazione;
- Occupazione;

Nello specifico di essere assunto/a dall'Azienda _____ avente sede legale in _____ Via _____ con contratto a tempo determinato/indeterminato, full time/part time (cassare la voce che non interessa) con la qualifica di

- se determinato indicare il periodo: dal _____ al _____
- se indeterminato indicare la data di inizio rapporto di lavoro _____



Di aver conseguito:

- diploma di laurea specialistica in data _____ presso l'Università degli studi di _____;
- diploma di laurea triennale in data _____ presso l'Università degli studi di _____;
- diploma di istruzione secondaria superiore in data _____ presso _____;
- diploma professionale di tecnico di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n. 226, art. 20 c. 1 lettera c) in data _____ presso _____;
- ammissione al quinto anno dei percorsi liceali, ai sensi del decreto legislativo 17 ottobre 2005 n. 226, art. 2 comma 5 in data _____ presso _____.
- Di 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.

Per i candidati diversamente abili (contrassegnare con una X)

1 sottoscritt_ dichiara:

- Di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove selettive in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico;
- Di allegare Certificato di invalidità rilasciato all'ASL di appartenenza;
- Di allegare diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando

¹ barrare esclusivamente le voci di interesse

Si allega:

- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento e codice fiscale;
- Curriculum vitae datato e sottoscritto;
- Per i candidati diversamente abili: certificato di invalidità e diagnosi funzionale dell'ASL di appartenenza

Luogo e data

Firma

1 sottoscritt_ autorizza l'Ente di formazione, al trattamento dei propri dati personali ai sensi Regolamento UE 2016/679

Luogo e data

Firma

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

A cura dell'Ente

Protocollo numero:

Data e ora di ricezione della domanda: