



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLIEVI

**Avviso 8/2016
per la realizzazione di percorsi formativi
di qualificazione mirati al rafforzamento
dell'occupabilità in Sicilia**

**PO FSE 2014-2020
Asse I – occupazione
Asse III – istruzione e formazione**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. di _____ il ____/____/____ e residente a _____
prov. di _____ in via _____ n. _____
cod. fiscale _____ tel./cell. _____
e-mail _____ in possesso dei requisiti di
accesso previsti per l'ammissione all'intervento formativo di seguito specificato,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla frequenza del percorso formativo per **"COLLABORATORE POLIVALENTE NELLE STRUTTURE RICETTIVE E RISTORATIVE"** – settore strategico **"Turismo"** – Area Professionale **"Turismo e Sport"** – Sotto area professionale **"Servizi turistici"** – n. domanda informatica 990 – n. corso 2306 - n. edizione n. 5187- che sarà svolto durante l'anno formativo 2016/2017 dal C.E.S.MED. soc. coop. a.r.l. presso la sede occasionale ubicata nel Comune di Oliveri (ME) via G. Amodeo, 1 c/o Scuola Materna Comunale tel. _____ , fax _____ e-mail info@cesmed.it

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità: (barrare le caselle che interessano)

- di essere cittadino/a italiano/a altro (indicare nazionalità) _____ ;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio previsto dall'Allegato A "Elenco delle qualificazioni" dell'Avviso 8/2016 e cioè _____
conseguito presso _____ di _____ ;
- di essere residente o domiciliato in Sicilia;
- di avere un'età compresa tra i 18 e i 65 anni;
- di essere soggetto in situazione di handicap;
- di essere immigrato con regolare permesso di soggiorno;

- di avere lo status di "rifugiato politico" con regolare permesso di soggiorno;
- di essere disoccupato/a;
- di essere inoccupato/a;
- di impegnarsi a non frequentare nello stesso anno formativo altri corsi di Formazione Professionale finanziati con denaro pubblico;
- di non avere conseguito in precedenza uguale qualifica;
- di avere frequentato, con esito positivo, altri interventi formativi di seguito elencati:

N.	Denominazione corso	A. F.	Ente
1			
2			
3			

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento formativo e che, in caso di soprannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, la stessa sarà oggetto di selezione.

Si allegano i seguenti documenti:

- fotocopia del titolo di studio richiesto dal corso o dichiarazione sostitutiva di certificazione;
- certificato di equipollenza del titolo di studio nei casi richiesti;
- fotocopia del codice fiscale;
- fotocopia del certificato di disponibilità al lavoro (art.2 c. 1 D. Leg.vo n. 181 del 21/04/2000 come modificato dall'art. 3 D. Leg.vo n. 297 del 19/12/2002 e succ. mod. ed integrazioni);
- foto formato tessera;
- fotocopia del documento di identità;
- certificazione AUSL (per i soggetti portatori di handicap) Diagnosi Funzionale Certificato idoneità
- certificato di qualifica o dichiarazione sostitutiva di certificazione.

Firma _____

Protocollo domanda numero _____ del _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi del D. Leg.vo n. 196 del 30/06/2003, "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. di _____, avendo ricevuto

dal personale addetto alle iscrizioni le informazioni previste dal D.L. 196 del 30/06/03 ed in particolare che i dati personali forniti nel presente modulo saranno trattati, anche mediante l'utilizzo di procedure informatiche e telematiche, esclusivamente a fini amministrativi/contabili e statistici per eventuali azioni di monitoraggio o follow-up, ai sensi del D.L. 196 del 30/06/03, autorizza espressamente l'Ente di formazione, nonché l'Assessorato Regionale dell'Istruzione e della Formazione Professionale – Dipartimento dell'Istruzione e della Formazione Professionale, l'Agenzia Regionale per l'Impiego e i C.P.I. territorialmente competenti, a trattare i dati personali sopra riportati.

_____, li _____

Firma dell'interessato



AVVENUTA PRESENTAZIONE DOMANDA DI ISCRIZIONE

(da consegnare all'interessato)

Si attesta che il/la Sig./ra _____ nato/a a _____
prov. di _____ il ____ / ____ / _____, ha presentato, in data odierna, la domanda di
iscrizione al percorso formativo per **“COLLABORATORE POLIVALENTE NELLE STRUTTURE
RICETTIVE E RISTORATIVE”** che si svolgerà presso la sede individuata in fase di progettazione del
medesimo intervento, ubicata presso Scuola Materna Comunale nel Comune di Oliveri (ME) in via G.
Amodeo, 1.

Protocollo domanda numero _____ del _____

Timbro e firma dell'addetto al rilascio
