ALLEGATO A

DGR n. 262 del 7/6/2016 – DGR n. 23 del 17/01/2017 - DGR n. 236 del 01/06/2021 – DD n. 399 del 23/07/2021 - DD n. 640 del 23/ 11/2021 – P.O.R. Campania FSE 2014-2020 Asse prioritario III - OT 10 - OS 15 (RA10.6) Azione 10.6.2- ATS “Kompetere in digitale” Capofila Consorzio Ro.Ma. - Cod. Uff. 111/4 - CUP B79J21033950006

*Domanda di ammissione*

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

*“****DIGITAL TRASFORMATION MANAGER****”*

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)

\_l\_ 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_l\_ 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: