



PROMETEO DDG n. 385 del 13/02/2014

Piano Straordinario per il lavoro in Sicilia: Opportunità Giovani - Priorità 3 "Formazione Giovani"

Centro per l'Impiego di _____ in data __/__/____

Prot. n. _____ Operatore _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

residente in _____ Via _____

C.F. _____ Cell/Tel. _____ e.mail _____

CHIEDE

nell'ambito del Progetto PROMETEO Priorità 3: Formazione Giovani a valere sul "Piano Straordinario per il lavoro in Sicilia", di essere ammesso/a alla frequenza del seguente percorso formativo:

A tal fine il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità civili e penali per le dichiarazioni non veritiere, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

1. di possedere il seguente titolo di studio _____ conseguito in data _____ presso _____ con il voto di _____;
2. di essere residente nella Regione Sicilia;
3. di essere nella seguente condizione professionale (specificare): _____ dal _____;
4. di avere conseguito le seguenti qualifiche professionali _____;
5. di essere a conoscenza che è vietata l'iscrizione ad altri percorsi nello stesso anno formativo, la partecipazione contemporanea a più corsi finanziati dalla Regione Siciliana o altro Ente Pubblico o con fondi della Comunità Europea;
6. di aver preso integrale visione del bando di reclutamento e di impegnarsi a frequentare il percorso formativo secondo quanto previsto;
7. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti di residenza o recapito;
8. di esprimere il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del D.lgs n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE

- Certificato del titolo di studio richiesto (o autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000) con l'indicazione della votazione riportata;
- Copia della Dichiarazione di Immediata Disponibilità;
- Certificazione rilasciata dall'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di idoneità alla frequenza del corso scelto (per gli aspiranti allievi portatori di handicap);
- Fotocopie del documento di riconoscimento in corso di validità, debitamente firmata, e del Codice Fiscale;
- Certificato di idoneità alla frequenza della seconda annualità o certificazione equipollente (per l'iscrizione ai corsi relativi alla seconda annualità);
- Altro specificare _____

_____, __/__/____

Firma
