



Unione europea  
Fondo sociale europeo



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



ARTIGIANSERVICE - GAL BARIGADU GUILCIER



**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 CCI2014IT05SFOP021 - Linea 2A**

### DOMANDA DI AMMISSIONE

\_I\_ sottoscritt\_\_ chiede di essere ammess\_\_ a partecipare al percorso

## “Mediazione Nell’Agrifood”

DCT 20162ARO181 – CUP E12B16000000009 - CLP 1001031863GD160030

**Sede: Oristano – Durata: 130 h**

\_\_\_\_\_  
COGNOME NOME

\_\_\_\_\_  
LUOGO DI NASCITA ( Prov. )

\_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA CODICE FISCALE

\_\_\_\_\_  
RESIDENTE A ( Prov. ) CAP

\_\_\_\_\_  
VIA N°

\_\_\_\_\_  
TEL. O CELL. INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

\_\_\_\_\_  
LINGUA/E STRANIERA/E **SE** CONOSCIUTA/E

AUTOMUNITO (barrare la casella se automunito)

## AUTOCERTIFICAZIONE

Ai fini della ammissione al corso, ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n.445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

### **DICHIARA**

(Barrare e completare con i dati richiesti)

- Di essere Maggiorene
- Di essere Disoccupato/a dal (inserire data) \_\_\_\_\_ e iscritto/a presso  
l'anagrafe del CPI del Comune di  
\_\_\_\_\_;
- Di essere in Mobilità dal (inserire data) \_\_\_\_\_ e iscritto/a presso  
l'anagrafe del CPI del Comune di  
\_\_\_\_\_;
- Di essere in CIGS dal (inserire data esatta) \_\_\_\_\_ e iscritto/a presso  
l'anagrafe del CPI del Comune di  
\_\_\_\_\_;
- Di essere percettore/percettrice di ASpl dal (inserire data) \_\_\_\_\_ e  
iscritto/a presso l'anagrafe del CPI del Comune di  
\_\_\_\_\_;
- Di non essere già partecipante ad altri corsi di formazione professionale regionale;
- Di aver preso visione dell'avviso di selezione e di accettarlo in toto;
- Di aver conseguito il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
(inserire la dicitura esatta)  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_ \*

#### **Allegati Obbligatorii:**

1. Fotocopia del documento d'identità in corso di validità
2. Fotocopia del Codice Fiscale o della Tessera Sanitaria
3. Curriculum Vitae aggiornato in formato Europeo

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara, inoltre, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per le finalità previste nell'avviso pubblico in oggetto.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Luogo data

*Firma leggibile*

\_\_\_\_\_

\* Per i titoli di studio conseguiti all'estero dovrà essere posseduto idoneo riconoscimento di equipollenza ai sensi dell'art. 38 DLgs 165/2001.