OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE SELEZIONI

P.O.R. Puglia FSE 2007-2013. ASSE II OCCUPABILITA' - AVVISO N. BA/13/2012 - "PERCORSI FORMATIVI PER L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE PROFESSIONALI E PERCORSI INTEGRATI PER IL RECUPERO E LA TRANSIZIONE AL LAVORO DELLE DONNE IN CONDIZIONE DI DISAGIO" AZIONE 1 A "Azioni di qualificazione e sostegno ai disoccupati di lunga durata, ai lavoratori in CIGS e in mobilità, per l'inserimento e il reinserimento lavorativo". Progetto: "ADDETTO ALLA CONTABILITA' GENERALE" (codice progetto **PO0713/12BA.13.1A.12**) di cui alla D. D.Servizio Lavoro e Formazione Professionale n. 4261 del 31 maggio 2013, pubblicata sul BUR Puglia n. 81 del 13 giugno 2013.

Il/la sottoscritto/a

Cognome		Nome			
Nato/a a		Prov.		Il	
Residente a		Prov.		CAP	
Via/Piazza		N°		Cod. Fisc.	
Tel.		Cell.		E-mail	

CHIEDE

di essere ammesso/a alle selezioni del corso "ADDETTO ALLA CONTABILITA' GENERALE" (codice progetto **PO0713/12BA.13.1A.12**)

A tal fine dichiara che, alla data di scadenza del bando (1), si trova in una delle seguenti condizioni occupazionali:

- lavoratore percettore di ammortizzatori sociali;
- ex lavoratore in mobilità;
- aver cessato un'attività imprenditoriale senza sostegno al reddito;
- disoccupato di lunga durata (già in possesso di D.I.D.) iscritto nelle anagrafi del Centro per l'Impiego territorialmente competente;

inoltre dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- aver raggiunto la maggiore età;
- avere residenza nell'ambito territoriale della Provincia di Bari;
- Diploma di Scuola Media Inferiore ovvero Qualifica/Diploma da Istituto Tecnico Professionale.

Dichiara, inoltre, di:

- impegnarsi a produrre, su richiesta, ogni documento attestante quanto indicato nella presente domanda ed ogni altra eventuale integrazione richiesta dal Consorzio CONSULTING;
- mantenere, per tutta la durata del corso, i requisiti di residenza e disoccupazione;
- voler ricevere ogni comunicazione relativa al corso al seguente indirizzo:

Via _____, n. _____, Città _____, CAP _____

Alla presente allega, dichiarandone l'autenticità:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale/tessera sanitaria;
- fotocopia del titolo di studio;
- Dichiarazione di Immediata Disponibilità (D.I.D.) rilasciata dal Centro per l'Impiego territorialmente competente (ad eccezione di coloro i quali usufruiscono di ammortizzatori sociali);
- curriculum vitae et studiorum in formato europeo aggiornato e firmato;
- n° 1 foto tessera.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 DPR 445 del 28/12/2000, dichiara ai sensi dell'art. 47 DPR 445 del 28/12/2000 che quanto riportato nella presente domanda risponde a verità.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto, in merito ai dati personali riportati nella seguente domanda e negli allegati, esprime il consenso al loro trattamento anche informatico da parte del Consorzio CONSULTING per le finalità di cui alla selezione in oggetto, con le modalità di cui al D.Lgs 196/2003 e ferma la sua facoltà di chiedere rettifiche, modifiche e/o cancellazioni dei dati stessi.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 autorizza il Consorzio CONSULTING a far riprendere in video e/o fotografare la propria persona, in occasione delle attività formative e/o stage e/o visite di studio realizzate nell'ambito dell'azione formativa alla quale partecipa in qualità di corsista. Tale autorizzazione si intende gratuita e valida per tutto il periodo di realizzazione del corso, salvo diversa disposizione.

Data _____ Firma _____

¹ La data di scadenza è il 30 settembre 2013