

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE SELEZIONI

FSE P.O. Puglia 2007-2013. ASSE II OCCUPABILITA'. "PERCORSI FORMATIVI PER L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE PROFESSIONALI. PERCORSI INTEGRATI PER IL RECUPERO E LA TRANSIZIONE AL LAVORO DELLE DONNE ANCHE IN CONDIZIONE DI DISAGIO". AVVISO PUBBLICO N. BA/02/2014, AZIONE 2 "AZIONI INTEGRATE PER L'ADATTAMENTO DELLE COMPETENZE DELLE PERSONE CON PIÙ DI 45 ANNI ALLE ESIGENZE DEL SISTEMA PRODUTTIVO E PER CONSENTIRE LA LORO PERMANENZA ATTIVA SUL MERCATO DEL LAVORO". Progetto: "OPERATORE/OPERATRICE PER LE ATTIVITA' E LE PROCEDURE AMMINISTRATIVE" codice progetto PO0713II14BA.2.2 di cui alla D. D. Servizio Lavoro e Formazione Professionale della Provincia di Bari n. 4037 del 28 maggio 2014, pubblicata sul BUR Puglia n. 75 del 12 giugno 2014.

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 "**OPERATORE/OPERATRICE PER LE ATTIVITA' E LE PROCEDURE AMMINISTRATIVE**" codice progetto **PO0713II14BA.2.2**

A tal fine dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- essere stati assolti dall'obbligo scolastico (promozione nella 2a classe degli Istituti di Istruzione Secondaria di 2° grado) o prosciolti dall'obbligo scolastico (compimento dell'età di 16 anni e/o frequenza della scuola dell'obbligo per almeno 10 anni indipendentemente dall'ordine e grado di scuola attualmente frequentato) (requisito minimo);
- iscrizione nelle anagrafi dei Centri per l'Impiego della Provincia di Bari;
- stato di disoccupazione, certificato mediante attestazione rilasciata dal Centro per l'Impiego territorialmente competente (già in possesso della Dichiarazione di Immediata Disponibilità - D.I.D.);
- avere più di 45 anni di età ed essere ancora in età lavorativa, ovvero collocabile sul MdL;
- residenza nell'ambito territoriale della Provincia di Bari

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 oppure autocertificazione, resa ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, di assolvimento o proscioglimento del diritto-dovere all'istruzione e alla formazione;
- Attestazione aggiornata dello stato di disoccupazione rilasciata dal Centro per l'Impiego territorialmente competente;
- Dichiarazione di Immediata Disponibilità (D.I.D.) aggiornata alla data di pubblicazione del bando e rilasciata dal Centro per l'Impiego territorialmente competente;
- 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 _____