



artigian service

Via Michele Pira N. 27/Vico Mariano IV N. 8- 09170 ORISTANO
Tel. 0783-300296 fax 0783- 763452

Avviso pubblico "PRO.PIL.E.I. – Progetti Pilota di Eccellenza per l'Innovazione sociale"
Asse prioritario 1 – Occupazione Azione 8.1.1 "Misure di politica attiva"

DOMANDA DI AMMISSIONE

I sottoscritt__ chiede di essere ammess__ a partecipare al percorso

**“ALLESTIMENTO DELLA SALA E GESTIONE DELLE ORDINAZIONI
NELLA RISTORAZIONE
(ADA 25001 “Allestimento e pulizia della sala” e 1428 “Raccolta delle
ordinazioni e servizio al cliente)**

CUP E16B18000560009 – CLP 1001031811PL180004 – DCT 2018SP100417

Sede: Oristano – Durata: 200 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 avere un'età uguale o inferiore ai 35 anni
- ☐ Di essere Disoccupato/a 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 essere residente nella regione Sardegna;
- ☐ 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 Obbligatori:

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 e presentato idoneo riconoscimento di equipollenza ai sensi dell'art. 38 DLgs 165/2001.