



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Servizio Coordinamento Territoriale delle sedi periferiche di Cagliari, Carbonia/Iglesias, Medio Campidano e Oristano

PRESA VISIONE DEL BANDO, chiede l'ammissione alla frequenza del corso sotto indicato

1) Corso per(<i>gli occupati possono scegliere solo 1 corso</i>) _____	n. corso _____
Sede prevista: _____	

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

DICHIARA

(completare con i dati richiesti dalla scheda del corso per il quale si intende fare domanda)

segnare la casella rispondente alla propria situazione.

Di essere emigrato ai sensi della legge n.7/91 art. 21 comma 4	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>
Di possedere le conoscenze di base delle seguenti materie: (DA COMPILARE SOLO SE PREVISTO COME REQUISITO D'ACCESSO) - <u>VEDI LE SCHEDE INFORMATIVE DEI CORSI</u>	
INGLESE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
INFORMATICA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (indicare solo quello specifico richiesto dalla scheda del corso) :

Diploma di scuola media inferiore o proscioglimento obbligo scolastico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Diploma di scuola media superiore <input type="checkbox"/>	Tipo di Diploma _____	Voto _____
Diploma di Laurea Triennale in _____ <input type="checkbox"/>	Laurea magistrale o specialistica in _____ <input type="checkbox"/>	Voto _____
Di avere la seguente anzianità di servizio presso l'attuale azienda di lavoro anni _____ _____ mesi _____ giorni _____		
o di essere libero professionista da anni _____ mesi _____ giorni _____		



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Servizio Coordinamento Territoriale delle sedi periferiche di Cagliari, Carbonia/Iglesias, Medio Campidano e Oristano

**Il Candidato dichiara altresì:
Informazioni obbligatorie, a pena di esclusione:**

barrare tutte le caselle che corrispondono allo status del candidato

- di essere residente in Sardegna da almeno 1 anno alla data di scadenza del presente bando, **ovvero**
- di essere emigrato ai sensi della legge n.7/91 art. 21 comma 4 ;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver subito condanne penali, né avere procedimenti penali in corso; **ovvero**
- di aver subito condanne penali, di avere procedimenti penali in corso
- di non frequentare alla data di pubblicazione del bando un altro corso di formazione professionale **ai sensi della L.845/78 e della L.R. N.47/79 ;**

DATA ____/____/____

FIRMA: _____
(per esteso)

Informativa ai sensi D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

DATA ____/____/____

FIRMA: _____
(per esteso)

Allegare alla presente una fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Le domande non sottoscritte e/o prive della fotocopia del documento di identità in corso di validità saranno escluse.

L'Amministrazione Regionale declina ogni responsabilità per dati incompleti o mancanti o illeggibili nelle sezioni sopraindicate, in caso di dati incompleti o mancanti o illeggibili, si terrà conto, ai fini della redazione della graduatoria, dei requisiti minimi attribuibili ad ogni indicatore incompleto