



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



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 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

Il sottoscritto 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.