UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

CentroProfessionaleEuropeo
LEONARDO

Ministero del lavoro e delle Politiche sociali
Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamentoe la Formazione

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale e Cooperazione Sociale

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT DNV

PIANO ANNUALE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE 2008/2009

FINANZIATO DALLA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

CORSI DI FORMAZIONE PER DISOCCUPATI E INOCCUPATI

al CENTRO PROFESSIONALE EUROPEO LEONARDO
VIALE POETTO 312
09126 CAGLIARI
070.3839082

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER:

- ☐ **Operatore di sistemi di movimentazione merci e logistica**
- ☐ **Tecnico di Centro commerciale naturale**
- ☐ **Tecnico della bonifica di siti inquinati**
- ☐ **Tecnico di telecomunicazioni**
- ☐ **Tecnico hardware**

☐ **I** ☐ **sottoscritt** ☐

Cognome _____ **Nome** _____

nat ☐ **il** _____ **a** _____ **Prov.** _____

residente in _____ **Prov.** _____

Via _____ **N°** _____ **CAP** _____

Codice Fiscale _____

Recapito telefonico : telefono abitazione _____ **Cellulare** _____

E-mail _____

PRESA VISIONE DELL'AVVISO chiede l'ammissione alla frequenza del corso

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'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 IL QUADRATINO E COMPLETARE CON I DATI RICHIESTI)

- ☐ **DI POSSEDERE IL DIPLOMA IN**
- ☐ **CONSEGUITO IN DATA** _____ **CON IL VOTO** _____
- ☐ **DI ESSERE INOCCUPATO**
- ☐ **DI ESSERE DISOCCUPATO**
- ☐ **DI ESSERE LAVORATORE IN CIG**
- ☐ **DI ESSERE LAVORATORE IN MOBILITÀ**
- ☐ **DI ESSERE LAVORATORE AUTONOMO**
- ☐ **DI ESSERE MIGRANTE**

ALLEGA * (* ELENCARE LA DOCUMENTAZIONE CHE SI PROPONE PER LA VALUTAZIONE)

- FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITÀ
- FOTOCOPIA CODICE FISCALE
- COPIA DELLA SCHEDA ANAGRAFICA DEL CSL (Centro Servizi per il Lavoro) DI APPARTENENZA
- _____
- _____

DATA _____ **FIRMA** (PER ESTESO) _____

Informativa ai sensi del 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) _____