



Centro Professionale Europeo
LEONARDO



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



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



PIANO ANNUALE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE 2008/2009

FINANZIATO DALLA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

CORSI DI FORMAZIONE PER DISOCCUPATI E INOCCUPATI

Spett.le
CENTRO PROFESSIONALE EUROPEO LEONARDO
VIALE POETTO 312
09126 CAGLIARI

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

Tecnico di Marketing Turistico
Agente d'affari in mediazione
Operatore Socio Sanitario

Tecnico dei servizi d'impresa
Tecnico di vendita e distribuzione
Tecnico disegnatore CAD e CAM

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 _____

DI ESSERE INOCCUPATO

DI ESSERE DISOCCUPATO ISCRITTO ALLE LISTE DI DISOCCUPAZIONE

DAL _____

DI ESSERE LAVORATORE IN CIG DAL _____

DI ESSERE LAVORATORE IN MOBILITÀ

DI ESSERE LAVORATORE AUTONOMO

DI ESSERE EMIGRATO (condizione di cui all'art 21 comma 4 della L.R. n° 7/1991)

DI NON FREQUENTARE ATTUALMENTE ALTRO CORSO DI FP FINANZIATO
DALLA RAS

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

- FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITÀ
- FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE
- CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALLE LISTE DI DISOCCUPAZIONE
- _____
- _____
- _____

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) _____

Sede legale: Viale Poetto 312
09126 - Cagliari
Tel. e Fax 070-3839082 – 070-372061

C.C.I.A.A. 165061
Partita IVA 01972320921
e-mail: cpeleonardo@libero.it

Certificazione UNI EN ISO 9001
2008 N. 12133-2003
AQ-ROM SINCERT

Ente di Formazione Professionale
Corsi FSE - ECM - MIUR -IFTS
www.cpeleonardo.it



CentroProfessionaleEuropeo
LEONARDO



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



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



Spazio riservato alla Segreteria

Domanda pervenuta in data caricata in data :

Domanda completa di documentazione:

SI NO

Documentazione mancante:

Informazioni mancanti:

Soluzioni adottate:

Annotazioni