AVVISO PUBBLICO PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO PROVINCIALE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE DELL'AMMINISTRAZIONE STRAORDINARIA (L.R.07/2015) EX PROVINCIA DELL'OGLIASTRA- ANNUALITA' 2011-2012- CUP J39J14001040002

Al CENTRO PROFESSIONALE EUROPEO
LEONARDO
Via Dante 254 L
09128 CAGLIARI

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(COMPILARE TUTTI I CAMPI IN FORMA LEGGIBILE)

Il/La sottoscritto/a_____Codice Fiscale_____chiede di essere iscritto/a al corso di FORMAZIONE PER "**OPERATORE SOCIO-SANITARIO**" riservato **PRIORITARIAMENTE** a RESIDENTI nella provincia dell'**OGLIASTRA** DISOCCUPATI/INOCCUPATI, che lavorino o abbiano lavorato con contratti individuali direttamente stipulati con famiglie o con aziende non appartenenti al sistema socio-sanitario, con utilizzo dei finanziamenti pubblici previsti dalla Legge 162/1998 e/o da altri interventi di sostegno rivolti a famiglie con a carico persone non autosufficienti, come il programma "Ritornare a casa", che si svolgerà nel comune di **LANUSEI – Via Don Bosco 3**

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 QUANTO SEGUE:

Luogo di nascita_____prov._____ data di nascita _____Luogo di residenza _____ prov._____ via _____ n._____
CAP_____ n. Telefono _____e-mail _____

Titolo di studio _____ conseguito il _____ presso _____

☐ di essere iscritto alle liste (inoccupazione/disoccupazione) del CSL di _____ dal _____

☐ di aver lavorato con contratti individuali direttamente stipulati con famiglie o con aziende non appartenenti al sistema socio-sanitario, con utilizzo dei finanziamenti pubblici previsti dalla Legge 162/1998 e/o da altri interventi di sostegno rivolti a famiglie con a carico persone non autosufficienti, come il programma "Ritornare a casa".

☐ essere titolare di un rapporto di lavoro ai sensi della legge 162/1998 e/o di altri interventi di sostegno rivolti a famiglie con a carico persone non autosufficienti come da delibera G.R. 48/23 DEL 1.12.2011 **con contratto a tempo** _____

Esperienza lavorativa pregressa maturata RAPPORTI DI LAVORO MATURATI IN APPLICAZIONE DELLA LEGGE 162/98 e/o da altri interventi di sostegno rivolti a famiglie con a carico persone non autosufficienti programma "Ritornare a casa"

Servizio 1 dal __/__/____ al __/__/__ (indicare giorno/mese/anno) presso _____
via_____ Comune di _____ Mansione svolta nell'ambito dell'assistenza diretta alla persona - Tipologia contrattuale_____matricola previdenziale _____
Per un totale di mesi _____

Servizio 2 dal __/__/___al __/__/___ (indicare giorno/mese/anno) presso _____
via_____ Comune di _____Mansione svolta nell'ambito dell'assistenza diretta alla persona - Tipologia contrattuale_____ matricola previdenziale_____
Per un totale di mesi _____

Servizio 3 dal __/__/___al __/__/___ (indicare giorno/mese/anno) presso _____
via_____ Comune di _____Mansione svolta nell'ambito dell'assistenza diretta alla persona - Tipologia contrattuale_____ matricola previdenziale_____
Per un totale di mesi _____

Servizio 4 dal __/__/___al __/__/___ (indicare giorno/mese/anno) presso _____
via_____ Comune di _____Mansione svolta nell'ambito dell'assistenza diretta alla persona - Tipologia contrattuale_____ matricola previdenziale_____
Per un totale di mesi _____

Servizio 5 dal __/__/___al __/__/___ (indicare giorno/mese/anno) presso _____
via_____ Comune di _____Mansione svolta nell'ambito dell'assistenza diretta alla persona - Tipologia contrattuale_____ matricola previdenziale_____
Per un totale di mesi _____

N.B. - Nell'ipotesi non siano sufficienti gli spazi disponibili, aggiungere un numero di allegati adeguato

Il/La sottoscritto/a DICHIARA INOLTRE:

- **di aver preso visione del Regolamento di Iscrizione e Selezione al corso allegato all'Avviso e di prendere atto che ogni comunicazione nonché la pubblicazione delle graduatorie provvisorie e definitive, verranno effettuate unicamente attraverso il sito web ufficiale www.cpeleonardo.it.**
- **di essere consapevole che VERRANNO ESCLUSE:**
  - Le domande pervenute senza il documento di identità valido allegato
  - Le domande inviate con modalità differenti rispetto a quelle previste nel bando
  - Le domande inviate prima e dopo i termini indicati nel bando
  - Le domande inviate senza le indicazioni di servizio pregresso, e/o altre indicazioni relative alla valutazione dei requisiti fondamentali
  - Le domande prive del certificato di equipollenza del titolo di studio
- **di essere consapevole che la documentazione da allegare obbligatoriamente alla presente è la seguente:**
  - Fotocopia del documento di identità in corso di validità
  - Fotocopia codice fiscale
- **di essere consapevole che tutte le autocertificazioni dovranno essere confermate dalla produzione dei titoli dichiarati in fase di ammissione al corso e che l'Agenzia formativa si riserva di richiedere eventuale documentazione aggiuntiva a riprova delle dichiarazioni rese dai candidati**
- **di essere informata/o e consapevole che tutte le comunicazioni e le convocazioni avverranno ESCLUSIVAMENTE attraverso il sito www.cpeleonardo.it**

Luogo e data_____ Firma_____

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.

Luogo e data_____ Firma_____

SCADENZA 22 GENNAIO 2016