

AVVISO PUBBLICO PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO PROVINCIALE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
DELLA PROVINCIA DI SASSARI SU FINANZIAMENTO DELLA REGIONE SARDEGNA E CON RIFERIMENTO ALLE DISPOSIZIONI VIGENTI PER I PROGRAMMI FINANZIATI DAL FONDO
SOCIALE EUROPEO - ANNUALITA' 2011-2012- CUP I56J12000450002

AI 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 AI RESIDENTI** nella
provincia di **SASSARI** DISOCCUPATI, ai sensi dell'art.19 del D.Lgs 150/2015 che 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 **SASSARI – VIA MICHELE COPPINO 1**

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 _____ Residente a _____
_____ prov. _____ via _____ n. _____ CAP _____ Telefono _____

e-mail _____ Titolo di studio _____ conseguito il _____
presso _____

- di non essere iscritto e di non frequentare alcun altro percorso formativo a finanziamento pubblico.
- di essere iscritto alle liste (disoccupazione) del CPI di _____ dal _____ e di essere in
possesso del requisito della disoccupazione ai sensi del D.Lgs 150/2015.
- 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".

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

II/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 presentate da soggetti privi di requisiti
 - Le domande pervenute senza il documento di identità valido allegato
 - Le domande prive di firma
 - Le domande prive di sottoscrizione della liberatoria privacy
 - 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 utili 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

- di essere consapevole che tutte le autocertificazioni per il servizio reso 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 informato/a e consapevole che tutte le comunicazioni e le convocazioni avverranno ESCLUSIVAMENTE attraverso il sito www.cpeleonardo.it
- di essere consapevole che – una volta ammesso – non potrà abbandonare il corso né frequentare altri percorsi formativi a finanziamento pubblico.
- di impegnarsi a comunicare qualsiasi modifica intervenga con riguardo alla condizione lavorativa ed al possesso/mantenimento dei requisiti.
- che tutti i requisiti di partecipazione presi in considerazione dovranno essere posseduti alla data del 01 settembre 2016 e mantenuti durante lo svolgimento del corso, fatto salvo quanto specificato in regolamento con riferimento al requisito della disoccupazione.

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 : 29 OTTOBRE 2016