

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER L'AMMISSIONE DI N. 14 ALLIEVI

AL CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

OPERATORE DI VINIFICAZIONE – LINEA 1

DD n. G11495/2016 – CUP F82J18000560009– Priorità 8.i – Asse I – Ob. Specifico 8.5

Progetto cofinanziato dall'Unione Europea – POR FSE 2014/2020

Approvato dalla Regione Lazio con Determinazione Dirigenziale n. G16032 del 22/11/2017

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

C.F. _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE AL BANDO PUBBLICO PER LA SELEZIONE AL SUDDETTO CORSO

A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del suddetto decreto, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, che alla data di presentazione della presente domanda si trova nelle seguenti condizioni

- essere iscritto al Centro per l'Impiego di _____
- essere inoccupato o disoccupato
- essere residente o domiciliato da almeno 6 mesi nella Regione Lazio

Dati residenza:

in _____ prov. _____

via _____ n. _____ CAP _____

Dati domicilio:

in _____ prov. _____

via _____ n. _____ CAP _____

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

(per i titoli di studio conseguiti all'estero indicare gli estremi del provvedimento di riconoscimento)

*Saranno preferibilmente valutati i titoli di studio in agraria, le attitudini e la propensione al lavoro settoriale agricolo.

- di essere consapevole che se cittadino straniero dovrà dimostrare un'adeguata conoscenza della lingua italiana attraverso un test scritto e/o colloquio orale;
- di essere consapevole che l'accertamento dei requisiti, controllo domande e relativi allegati e prove selettive (test scritto e colloquio) per l'accertamento della conoscenza da parte dei candidati, saranno effettuati da una apposita Commissione. La graduatoria, degli idonei ammessi alla partecipazione al corso, sarà stilata sulla base dei requisiti posseduti e sull'esito delle prove selettive.

Luogo e data _____

Firma (leggibile) _____

SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (da cui sia visibile la foto e la firma)

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione le/gli venga fatta al seguente indirizzo email _____ impegnandosi a comunicare, per iscritto le eventuali successive variazioni e riconoscendo che Forma Camera sarà esonerata da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. nonché ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e s.m.i. .

Luogo e data _____

Firma (leggibile) _____

.....
Riservato alla Segreteria Forma Camera

Data _____ orario _____ Prot. n. _____ Firma della segreteria _____