

D.G.R. n. 105 del 07.03.2023 – D.G.R. 119 del 14.03.2023 - D.D. n. 371 del 22.05.2023 Programmazione triennale dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTTS) – Priorità 2 – “Istruzione e Formazione” OS ESO 4.6 – Linea di Azione 2.f.11 - Capofila ATS C.L.A.A.I Form - Cod. Uff. 42 - CUP B64D23002150009

DOMANDA DI AMMISSIONE

alle selezioni per l'ammissione al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTTS)

Tecnico superiore per il monitoraggio e la gestione del territorio e dell'ambiente

Spazio riservato a C.L.A.A.I Form
Data e ora ricezione domanda

.....

Spett.le
TSMGTA c/o C.L.A.A.I Form
Piazza Garibaldi, 49, Napoli
claaiform@legalmail.it

l sottoscritt _____ nat_ a _____ (____) il _____

e residente a _____ (____) in via _____ CAP _____

Tel. Cell. _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo e-mail _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALLE SELEZIONI PER FREQUENTARE

il Corso I.F.T.S. per “Tecnico superiore per il monitoraggio e la gestione del territorio e dell'ambiente”

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n.445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- ✓ di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto;
- ✓ di essere cittadino comunitario residente in Campania o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- ✓ di essere nella seguente situazione occupazionale: occupato / inoccupato / disoccupato;
- ✓ di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito in data _____ presso _____ o diploma professionale di tecnico (di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art. 20 c. 1 lettera c) o ammissione al quinto anno di _____ dell'Istituto _____ (di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art.2 comma 5);
- di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione al proprio handicap, di cui allega certificato medico.

DOCUMENTI ALLEGATI

- ✓ Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
- ✓ Fotocopia del Codice Fiscale.
- ✓ Curriculum Vitae in formato europeo datato e sottoscritto, con autorizzazione al trattamento dei dati personali.
- Certificato di invalidità e diagnosi funzionale rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

l/la sottoscritto/a autorizza l'Ente di formazione C.L.A.A.I. Form al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE