

**AVVISO PUBBLICO
“TIROCINI FORMATIVI ED INCENTIVI ALL’ASSUNZIONE
DI PERSONE DISABILI”**

DOMANDA DI AMMISSIONE AL TIROCINIO

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, Prov. o Stato estero _____ il _____,
residente a _____, Prov. _____ via/piazza _____ n. _____,
codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso al tirocinio di cui all’Avviso Pubblico della Provincia di Potenza “Tirocini formativi ed incentivi all’assunzione di persone disabili”.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali – richiamate dall’art. 76 del d.p.r. n. 445/2000 – in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di essere residente in Provincia di Potenza alla data di pubblicazione dell’Avviso;
- di essere iscritto nell’Elenco Anagrafico dei Centri per l’Impiego della Provincia stessa ai sensi del D.Lgs. 297/2002
- di essere iscritto al Collocamento Obbligatorio della Provincia di Potenza ai sensi della L. 68/1999 da anni _____ e mesi _____;
- di essere disabile con grado di invalidità del _____ %;
- di essere in possesso del titolo di studio di *(barrare esclusivamente la casella relativa al titolo maggiore conseguito)*:
 Nessuno Scuola media Qualifica Professionale Scuola superiore Laurea

(facoltativo) Il/La sottoscritto/a intende preferibilmente svolgere il tirocinio in un soggetto ospitante del settore _____, con la seguente motivazione:

Svolgendo preferibilmente la seguente mansione (*facoltativo*):

Si allegano alla presente domanda:

- copia datata e sottoscritta di un documento d'identità in corso di validità, al fine di rendere formalmente valide le dichiarazioni sostitutive di notorietà e di certificazione rese nell'ambito della domanda di ammissione al tirocinio (*obbligatorio*);
- curriculum vitae in formato europeo di cui all' allegato D dell'Avviso (*obbligatorio*);
- copia del permesso di soggiorno in corso di validità (*solo per gli extracomunitari*);

Il/La sottoscritto/a si impegna a fornire alla provincia di Potenza eventuali approfondimenti e chiarimenti informativi che dovessero essere necessari.

Si elegge a domicilio per la corrispondenza relativa alla presente procedura il seguente indirizzo (*se diverso da quello di residenza sopra indicato*):

via/piazza _____ n. _____ Comune _____
 Prov. _____ CAP _____ telefono _____

(*Luogo e data*)

Firma

Liberatoria per il trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a _____

AUTORIZZA il trattamento delle informazioni contenute nel presente documento ai sensi del D.Lgs. 196/03.

(*Luogo e data*)

Firma
