

SCHEMA DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Spett.le FORCOPIM - Via Sicilia, 65
85100 POTENZA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(ai sensi e per gli effetti dell'art.46 del D.P.R.445/2000)
da compilare in stampatello

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov.
(____) Stato _____ il _____ e residente in
_____ Prov. (____) Via _____ n. _____ tel.
_____ cellulare _____ codice fiscale

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'ammissione all'attività formativa

“ESPERTO DEL PROCESSO PRODUTTIVO DI STAMPA DIGITALE E ALLESTIMENTO DELLA CORRISPONDENZA”

Azione n. 69/AP.13.2005/PZ/A.2

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'Art. 76, D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex Art. 75 del medesimo D.P.R.,

dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- Di essere disoccupati in senso stretto (persone che hanno perso un precedente posto di lavoro) o le persone alla ricerca di prima occupazione;
- Di essere in CIG straordinaria;
- Di essere in mobilità (solo se vi hanno avuto accesso dopo un periodo di disoccupazione o CIG pari ad almeno 12 mesi);
- Di essere in condizione professionale attuale inattiva (casalinghe, studenti, militari di leva, altri inattivi) che acquistano la condizione di disoccupazione mediante l'iscrizione alle liste di disoccupazione);
- Di essere immigrati extracomunitari che dimorano nel territorio regionale ed in possesso di permesso di soggiorno rilasciato dalla questura competente.
- Figli o discendenti in linea retta entro il 4° grado di lucani emigrati all'estero, così come previsto dalla L.R. n. 16 del 3 maggio 2002 “Disciplina generale degli interventi in favore dei lucani all'estero”;
- Di essere residente nella Regione Basilicata;
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____;
- Di non avere in atto alla data di pubblicazione del presente avviso, la frequenza ad altra attività formativa cofinanziata dal Fondo Sociale Europeo.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

luogo e data

Firma per esteso del dichiarante

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei dati personali, per il perseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti

luogo e data

Firma per esteso del dichiarante

Si allega fotocopia documenti di riconoscimento valido