**ALLEGATO “A”**

**DOMANDA DI AMMISSIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

|  |  |
| --- | --- |
| Prot. n. \_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Spett.le* **Biogem S.c.ar.l.***C.da Camporeale Area PIP**83031 Ariano Irpino (AV)* |

Oggetto: PAC 2014 – 2016 Linea d' intervento II SALVAGUARDIA - “Elfi formazione e lavoro per lo sviluppo locale” Piano di Azione “Campania al Lavoro!” - D.G.R. n. 647 del 13.11.2012; D.D. n.4 del 22/01/2013 – D.D. n.193 del 29/11/2013 – D.D. 964 del 23/12/2013 – D.D. 113 del 28/04/2015

D.G.R. n. 223 del 27/06/2014 – D.D. n. 19 del 10/03/2015; Riarticolazione didattica dei percorsi formativi - PROGETTO “AIT – Academy of Information Technology” - Cod. Uff. DD4/2013/4 – Cod. C.U.P. B99JI3001660006 - BANDO DI SELEZIONE PER L'AMMISSIONE DI N. 20 CANDIDATI PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER “Software Architect" - (Figura correlata “Analista programmatore” repertorio regionale qualificazioni ex DGR 223/2014)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_, Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A

a partecipare alle prove di selezione del corso: **“Software Architect" -** (Figura correlata “Analista programmatore” repertorio regionale qualificazioni ex DGR 223/2014).

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 e informato su quanto previsto dal D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):

DICHIARA

* di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto
* di essere cittadino comunitario residente in Campania / di essere in possesso di permesso di soggiorno
* di essere in stato di inoccupazione/disoccupazione e di essere iscritto al Centro per l’Impiego di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver conseguito il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di non essere iscritto e non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, altro corso regionale di formazione professionale finanziato con fondi pubblici e conclusosi con rilascio di formale attestazione

□ di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all’eventuale proprio handicap, di cui si allega certificato medico

□ Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare)

In caso di superamento delle prove di selezione il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione attestante i requisiti dichiarati.

DOCUMENTI ALLEGATI

* Fotocopia di valido documento di riconoscimento e del tesserino codice fiscale
* Curriculum vitae datato e sottoscritto
* Certificato di iscrizione al Centro per l’Impiego comprovante lo stato di disoccupazione/inoccupazione
* Certificato di invalidità rilasciato dall’ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili)
* Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare)

|  |  |
| --- | --- |
| (Luogo e data) | In fede |
| --------------------------------------------- | --------------------------------------- |

Il/la sottoscritto/a autorizza Biogem al trattamento dei propri dati personali nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d. lgs n. 196 del 30/06/2003.

|  |  |
| --- | --- |
| (Luogo e data) | In fede |
| --------------------------------------------- | --------------------------------------- |