



AVVISO PUBBLICO

POR Sardegna FSE 2014-2020, Obiettivo Specifico 8.5 - Azione 8.5.3. “Attività integrate per l’empowerment, la formazione professionale, la certificazione delle competenze, l’accompagnamento al lavoro, la promozione di nuova imprenditorialità, la mobilità transnazionale negli ambiti della “Green & Blue Economy”.

Progetto “Green Network Business”

LINEA C

CUP E17B16001250009 - CLP 1001031853GC160013

Domanda di iscrizione

(i sottoelencati campi devono obbligatoriamente essere tutti compilati)

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
nato/a il ____/____/____ a _____ sesso Prov. _____
residente a _____ Prov. ____ Via _____ N° ____ CAP _____
domiciliato a _____ Prov. ____ Via _____ N° ____ CAP _____
Codice Fiscale _____
Telefono Cellulare _____ E-mail: _____

CHIEDE

Di poter partecipare alle selezioni previste per la frequenza al progetto “**Green Network Business**”

Ai sensi dell’art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(barrare e completare con i dati richiesti)

- di aver preso visione del bando integrale
- di avere la maggiore età
- di essere residente in Sardegna
- di essere domiciliato in Sardegna
- di essere disoccupato/inoccupato dal ____ / ____ / ____ conformemente a quanto riportato sulla scheda anagrafica del CPI di _____
- di essere inattivo (Mai iscritto all’anagrafe del Centro per l’Impiego)



di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

(indicare obbligatoriamente per esteso la dicitura esatta del titolo di studio conseguito)

conseguito il _____ presso _____

Voto del diploma di scuola media superiore ____/60 ____/100

Dichiara inoltre di :

- conoscere la seguente lingua straniera _____ livello _____ Scritto Parlato
- conoscere la seguente lingua straniera _____ livello _____ Scritto Parlato
- NON** conoscere nessuna lingua straniera

ALLEGA ALLA PRESENTE

- Fotocopia della carta d'identità in corso di validità
- Fotocopia della tessera sanitaria in corso di validità
- Allegato 1 Idea impresa

N.B L'Agenzia Formativa Evolvere si riserva la possibilità in fase di definizione delle graduatorie e(o) durante la fase di selezione di richiedere copia dei documenti per la verifica dei requisiti richiesti in fase di ammissione .

DATA _____ FIRMA(PER ESTESO) _____

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy) e successive modificazioni: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo

DATA _____ FIRMA(PER ESTESO) _____

Il presente modulo dovrà pervenire all'Agenzia Evolvere, pena l'esclusione, entro i termini stabiliti dall'avviso pubblico tramite posta ordinaria o raccomandata A/R o consegnata a mano presso la sede dell'Agenzia Formativa Evolvere di:

- 09131 Cagliari, Via Guantino Cavallino, 27