



POR Campania FSE 2014-2020 ASSE I – Obiettivo specifico 2 - Azione 8.1.7 ASSE II- Obiettivo Specifico 11 - Azione 9.6.7 ASSE III-OT 10 - Obiettivo Specifico 12 - Azione 10.1.5

LR 26 del 08/08/2016- DGR N. 114 del 22/03/2016

Benessere Giovani- Progetto “Working Generation”

codice Ufficio 74; CUP J81B17000930002; DD 520 del 15/09/2017 - Soggetto attuatore comune di Villaricca

Da compilare in stampatello in ogni sua parte e sottoscrivere

Tutte le notizie fornite saranno trattate ai sensi della Legge 196/03 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE alle selezioni del

“Corso di formazione sull’imprenditoria e supporto alla redazione del business plan”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto:

<i>Nome</i>		<i>Cognome</i>
<i>Indirizzo</i>		
<i>Cap</i>	<i>Comune</i>	<i>Provincia</i>
<i>Luogo</i>	<i>Data di Nascita</i>	
<i>Codice Fiscale</i>		
<i>Tel.</i>	<i>Cell.</i>	
<i>Email</i>		
<i>Tipo di documento di riconoscimento</i>		<i>Numero di Riconoscimento</i>

**Tutti i dati sono obbligatori*

CHIEDE

Di essere ammesso a sostenere la prova di selezione per frequentare il Corso di formazione sull’imprenditoria e supporto alla redazione del business plan

DICHIARA¹

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) e dal GDPR (Regolamento UE 2016/679):

- Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. Si riserva di consegnare, se risulterà iscritto al corso, pena decadenza, la documentazione richiesta.
- Di essere cittadino comunitario residente in Campania e/o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno.



- 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 all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico.

¹ barrare esclusivamente le voci di interesse

Si dichiara che la presente documentazione è conforme all'originale.

DOCUMENTI ALLEGATI

- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
- Fotocopia del Codice Fiscale.
- Autocertificazione del/dei titolo/i di studio posseduto/i
- Curriculum Vitae datato e sottoscritto.
- Certificato di invalidità e diagnosi funzionale rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

Firma

_ sottoscritto/a_ autorizza Il Comune di Villaricca, al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per le disposizioni dell'art. 13 Regolamento EU 2016/679 e per gli effetti del decreto legge 196/2003 e per le finalità di cui al presente avviso di candidatura

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

Firma

L'autenticazione si omette ai sensi delle leggi n. 127/97 e 191/98