



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

*Spett.le Consorzio Focom  
Via Scarfoglio n° 22  
80125 Napoli*

**Oggetto: PAC 2014/2016 – D.G.R. n. 83 del 14/03/2013 D.D. 834 del 31/10/2014 - Polo Formativo n. 95 - ENERGY FORM - BANDO DI SELEZIONE PER L'AMMISSIONE DI N. 20 ALLIEVI, AL CORSO DI FORMAZIONE DI di "Installatore e manutentore straordinario di tecnologie energetiche alimentate da fonti rinnovabili" DD 105 del 01/07/2016**

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

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A**

a partecipare alla selezione del corso: **“ Installatore e manutentore straordinario di tecnologie energetiche alimentate da fonti rinnovabili”**.

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 <sup>1</sup>**

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto
- di essere cittadino comunitario residente in Campania *ovvero*  di essere in possesso di permesso di soggiorno
- di essere in stato di inoccupazione *ovvero*  di essere in stato di disoccupazione
- di aver conseguito il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dall' F.S.E, conseguendo una qualifica professionale
- 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 del documento di riconoscimento e del codice fiscale
- Curriculum vitae
- Certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di appartenenza (*per i candidati diversamente abili*).
- Diagnosi funzionale riferita alla attività corsuale da svolgere rilasciata dall'ASL di appartenenza (*per i candidati diversamente abili*).

**(Luogo e data) In fede**

-----  
Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d. lgs n. 196 del 30/06/2003  
-----

**(Luogo e data) In fede**

<sup>1</sup> (*barrare esclusivamente le voci di interesse*)