Unione Europea
Fondo Sociale Europeo

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del lavoro,formazione professionale,cooperazione e sicurezza sociale

evolvere
Metodi, Consulenza, Ricerca, Progettazione per lo Sviluppo Locale & Formazione delle Risorse Umane

GREEN FUTURE
"PROGETTO VIVILVERDE"

AVVISO PUBBLICO DI CHIAMATA PER OPERAZIONI DA REALIZZARE CON IL CONTRIBUTO DEL FONDO SOCIALE EUROPEO 2007 – 2013 . OBIETTIVO 2 – ASSE OCCUPABILITÀ

Alla c.a di Evolvere srl
Via Cavallino 27
09130 Cagliari

Domanda di Iscrizione per la partecipazione al corso:
"Tecnico della progettazione, definizione e promozione di piani di sviluppo turistico e promozione del territorio"

Il / La sottoscritto/a _____ _____
(Cognome) (Nome)

nato/a il _____ **a** _____ **Prov.** ____

residente in _____ **Prov.** ____

Via _____ **n°** _____ **CAP** _____

Codice Fiscale_____

Recapito telefonico: abitazione _____ **cellulare** _____

E- mail _____

PRESA VISIONE DEL BANDO, chiede l'ammissione alla frequenza del corso che si terrà a Gavoi, c/o Istituto C.Floris

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 IL QUADRATINO E COMPLETARE CON I DATI RICHIESTI)

☐ DI ESSERE IN POSSESSO DEL DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE IN:_____

_____

☐ DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI ALTRI TITOLI: _____

_____

☐ DI ESSERE DISOCCUPATO DAL _____

☐ DI ESSERE INOCCUPATO

ALLEGA
(Fotocopia Carta di Identità o patente di guida e copia del Diploma di Scuola Media Superiore)

DATA_____ FIRMA (PER ESTESO)_____

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy): 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)_____

Per informazioni rivolgersi all'Agenzia Formativa Evolvere, Via G. Cavallino 27 Cagliari tel. 070 553185 mail: segreteria@evolvereformazione.it