

Prot. ISFOP N. ……… Spett.Le Agenzia Formativa ISFOP

Data …………………. Istituto Sardo per la Formazione Professionale

Via Famagosta, 35

09134 Cagliari (CA)

**Domanda di ammissione al percorso formativo**

***Smart Ogliastra – Imprese nel turismo sostenibile –***

CUP: E17B16001240009 – CLP 1001031853GC160017

*Sede Tortolì*

Del POR Sardegna FSE 2014 – 2020- Avviso “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*” - **Linea C**.

|  |
| --- |
|  |

Il/la sottoscritt …………………………………………………….…………………………………….

nato/a a …………………………………………………………. il ……………..…… e

residente in …………………………………………… Via ……………………………..………… n. ….

telefono …………….……………………. cellulare ……………………………………………

e-mail …………………………….…………………………….

Codice Fiscale: …………………………………………………….

CHIEDE

di partecipare al percorso di formazione e accompagnamento alla creazione d'impresa: ***Smart Ogliastra – Imprese nel turismo sostenibile*** ,che si svolgerà c/o l’Istituto Professionale I.P.S.A.R. in Tortolì Via Santa Chiara n. 1

**A tal fine dichiara**:

* di aver compiuto il 18° anno di età;
* di essere iscritt\_\_ alle liste del CSL di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_;
* di essere residente o domiciliato in Sardegna;
* di essere in possesso del diploma di scuola media superiore conseguito c/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno\_\_\_\_\_\_ per il seguente titolo di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere a conoscenza che l’ammissione al corso è subordinata al possesso dei requisiti indicati nell’avviso pubblico e che qualora il numero di domande valide risultasse superiore al numero di posti disponibili si procederà alla selezione dei candidati.

**Allega alla presente**:

- Copia documento d’identità in corso di validità;

- Copia del codice fiscale e/o tessera sanitaria;

- Scheda rilasciata dal CSL di competenza attestante lo stato di inattività, inoccupazione o disoccupazione o in alternativa farà fede l’autodichiarazione rilasciata a norma del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445

Il/La sottoscritto/a, dichiara di aver letto e di accettare integralmente le condizioni contenute nell’avviso pubblico ed è consapevole che la mancata presentazione degli allegati sopraindicati determina l’esclusione dalla procedura di selezione.

Dichiara inoltre di essere informato/a ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata..

Luogo e data Firma

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**