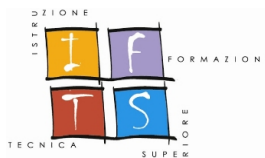




Unione europea
Fondo sociale europeo



DGR Campania n. 119/2023 - DD.DD.RR. nn. 371/2023, 434/2025 e 143/2025 - Programmazione triennale dei percorsi IFTS - Priorità 2 - "Istruzione e Formazione"
OS ESO 4.6 - Linea di Azione 2.f.11 - Capofila ATS "Università Popolare del Fortore APS" - Cod. Uff. 35/2 - CUP B34D25004960009 - Cod. SURF: 23032AP000000079

DOMANDA DI AMMISSIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Spett.le Università Popolare del Fortore APS
Contrada De Fenza
82028 - San Bartolomeo in Galdo (BN)
PEC: unipopfortore@pec.it

Oggetto: Domanda di ammissione per la selezione al corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore "ESPERTO NELLA VALORIZZAZIONE DI PRODOTTI AGROALIMENTARI E SALUTISTICI DELLE LOCALI ENOGASTRONOMIE".

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 di cui all'oggetto.

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 679/2016

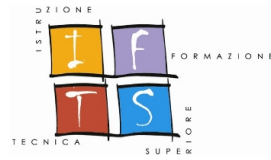
DICHIARA ¹

di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;

di essere cittadino comunitario residente in Campania;

di essere inoccupato disoccupato occupato;

¹ _____
(barrare esclusivamente le voci di interesse)



DGR Campania n. 119/2023 - DD.DD.RR. nn. 371/2023, 434/2025 e 143/2025 - Programmazione triennale dei percorsi IFTS - Priorità 2 - "Istruzione e Formazione"
OS ESO 4.6 - Linea di Azione 2.f.11 - Capofila ATS "Università Popolare del Fortore APS" - Cod. Uff. 35/2 - CUP B34D25004960009 - Cod. SURF: 23032AP000000079

- di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico;

In merito al titolo di studio posseduto, dichiara (barrare esclusivamente la voce che interessa):

- di aver conseguito il seguente titolo di studio _____
in data _____ presso _____
- di essere in possesso del diploma professionale di tecnico di cui al decreto legislativo 17/10/2005 n.226, art.20, comma 1, lett. c);
- di essere in possesso dell'ammissione al quinto anno dei percorsi liceali, i sensi del decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art.2 comma 5..
- di NON essere in possesso di titolo di studio di scuola secondaria superiore. A tal fine richiede accertamento delle competenze acquisite in precedenti percorsi di istruzione, formazione e lavoro successivi all'assolvimento dell'obbligo di istruzione (di cui al Regolamento adottato con decreto Ministro Pubblica Istruzione 22 agosto 2007, n. 139). Allega opportuna documentazione.
- 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 tesserino codice fiscale
- Curriculum vitae
- Certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di appartenenza (*per i candidati diversamente abili*).
- Diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (*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 e s.m.i. e al GDPR 679/2016.

(Luogo e data)

In fede
