

## ALLEGATO A

### MODULO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Corso "Supporto Sociale e Collaborazione Interdisciplinare" – Progetto IN.CON.TRA.MI

Codice Progetto/Ufficio OP\_30581 23101AP000000002 CUP B33H25000020006

**Al Responsabile del Procedimento**

**Comune di Bellosguardo**

**Largo Municipio, 8 – 84020 Bellosguardo (SA)**

Il/La sottoscritto/a:

<b>Cognome e Nome</b>	
<b>Data di nascita</b>	
<b>Luogo di nascita</b>	
<b>Cittadinanza</b>	
<b>Codice fiscale</b>	
<b>Residenza / Domicilio</b>	
<b>Recapito telefonico</b>	
<b>Indirizzo e-mail</b>	
<b>Permesso di soggiorno n.</b>	N. _____ scadenza _____ rilasciato da _____

#### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per il corso di formazione professionale "Supporto Sociale e Collaborazione Interdisciplinare", di cui all'avviso pubblico in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

#### DICHIARA

- di possedere tutti i requisiti previsti dall'art. 4 del presente avviso;
- di essere disponibile a frequentare le attività formative nella sede e negli orari stabiliti;
- di acconsentire al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679 (GDPR);
- (se applicabile) di trovarsi in condizione di \_\_\_\_\_ che si intende documentare ai fini della priorità in graduatoria.



**IN.CON.TRA.MI**  
Programmi di  
Integrazione e  
Autonomia

**Documenti allegati:**

- Documento di identità in corso di validità
- Permesso di soggiorno in corso di validità
- Curriculum vitae
- Eventuale ulteriore documentazione: \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma del/della richiedente

\_\_\_\_\_