

ALLEGATO A

MODULO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Corso "Cura e Assistenza alla Persona" – 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:

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

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per il corso di formazione professionale "Cura e Assistenza alla Persona", 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.CONTRA.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
