



RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

[consapevole che tutte le notizie di seguito riportate sono rese quali dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445; consapevole inoltre che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito (art. 76 del D.P.R. n° 445/2000), ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia];

DICHIARA

di essere nato/a in _____ (___) il ____/____/____,

di essere residente in _____ (___) CAP _____

Via/Piazza _____ n° _____

Codice Fiscale _____ Tel. _____ (obbligatorio)

E-mail _____ (obbligatoria)

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'ammissione al corso di formazione dal titolo:

"RESPONSABILE DI RETE (NETWORK MANAGER)"

Avviso FG/03/2012 Asse II Occupabilità, pubblicato sul BURP n. 115 del 02/08/2012, Cod. Prog. 027.01, approvato con D.D. n. 23 del 09/12/2012 pubblicata sul BUR Puglia n. 9 del 17/01/2013.

ALLO SCOPO DICHIARA

1. Di essere in possesso di:

- LAUREA Triennale
- LAUREA Magistrale

in: _____

REDMOND API FORM (*Associazione di formazione professionale*)

Sede Legale ed Operativa: Via G.Faccoli, 39 – 71121 FOGGIA tel. 0881.712052 - fax: 0881.719861

Part.IVA IT: 03056820719 - Capitale Associativo iniziale € 100.000,00 (centomila//00) interamente versato



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE PUGLIA



Provincia di Foggia



Ente di Formazione Professionale

2. Di essere: Disoccupato Inoccupato
3. Di essere iscritto/a all'anagrafe del Centro per l'Impiego di _____
4. Di aver frequentato i corsi: _____
5. Di possedere i seguenti Titoli : _____
6. Di essere giunto/a a conoscenza dell'intervento attraverso:
- Manifesti o depliant, Internet, stampa quotidiana o spot radio televisivi
 - Centri territoriali per l'impiego
 - Informazioni acquisite presso la struttura che ha organizzato l'intervento
 - Uffici dell'Assessorato Formazione e Lavoro (Regione o Provincia)
 - Amici, parenti o conoscenti
 - Altro (specificare).....

ULTERIORI DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a dichiara di

1. **NON essere iscritto/a e/o di non frequentare altri corsi di formazione finanziati dal Fondo Sociale Europeo, dallo Stato Italiano, dalla Regione Puglia o dalla Provincia di Foggia;**
2. essere a conoscenza che:
 - in mancanza della documentazione richiesta, la domanda sarà inammissibile;
 - la partecipazione al percorso formativo è subordinata al superamento della **SELEZIONE** che sarà effettuata il **14 MARZO 2013 alle ore 9:00;**
 - la graduatoria stilata al termine delle selezioni sarà inappellabile e solo i primi 15 (quindici) della graduatoria potranno partecipare al percorso formativo;
 - in caso di ammissione si impegnerà a frequentare il corso;
 - tutte le comunicazioni personali, relative al presente corso, saranno effettuate unicamente per email _____, senza ulteriori avvisi.

Luogo e Data

FIRMA DEL RICHIEDENTE

REDMOND API FORM (*Associazione di formazione professionale*)

Sede Legale ed Operativa: Via G.Faccoli, 39 – 71121 FOGGIA tel. 0881.712052 - fax: 0881.719861

Part.IVA IT: 03056820719 - Capitale Associativo iniziale € 100.000,00 (centomila//00) interamente versato



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE PUGLIA



Provincia di Foggia



Ente di Formazione Professionale

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di essere stato/a informato/a sul trattamento dei dati personali raccolti e ne consente il trattamento anche con strumenti informatici, ai sensi della legge 196/2003;
- di essere a conoscenza che competono ad Egli/Ella tutti i diritti previsti all'art. 13 della legge medesima.

Luogo e Data

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Alla presente Allega:

- Fotocopia del Documento di Identità, in corso di validità;
- Fotocopia del Codice Fiscale;
- Copia del Certificato di Laurea;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione dello stato occupazionale.

RICEVUTA

Il/La Sig./ra _____ ha consegnato alle ore _____ del ___/___/___

la domanda di partecipazione alla selezione del corso di formazione: **“Responsabile di Rete (Network Manager)”**, che si terrà in data **14 MARZO 2013 alle ore 9:00.**

Per l'Ente di ricezione: _____

REDMOND API FORM (*Associazione di formazione professionale*)

Sede Legale ed Operativa: Via G.Faccolli, 39 – 71121 FOGGIA tel. 0881.712052 - fax: 0881.719861

Part.IVA IT: 03056820719 - Capitale Associativo iniziale € 100.000,00 (centomila//00) interamente versato