



## artigian service

Via Michele Pira N. 27/Vico Mariano IV N. 8- 09170 ORISTANO  
Tel. 0783-300296 fax 0783- 763452

**Avviso pubblico "PRO.PIL.E.I. – Progetti Pilota di Eccellenza per l’Innovazione sociale”  
Asse prioritario 2 – Inclusione sociale e lotta alla povertà - Azione 9.2.2 “Interventi di  
presa in carico multi professionale finalizzati all’inclusione lavorativa di persone  
maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione”**

### DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO

   /    sottoscritt    chiede di essere ammess    a partecipare al percorso

## COMPETENZE PROFESSIONALIZZANTI PER L’EDILIZIA

CUP E79C18000390009 – CLP 1001032922E180003 – DCT 2018SP300448

**Sede: Oristano – Durata: 162 h**

\_\_\_\_\_  
COGNOME

\_\_\_\_\_  
NOME

\_\_\_\_\_  
LUOGO DI NASCITA

\_\_\_\_\_  
( Prov. )

\_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA

\_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE

\_\_\_\_\_  
RESIDENTE A

\_\_\_\_\_  
( Prov. )

\_\_\_\_\_  
CAP

\_\_\_\_\_  
VIA

\_\_\_\_\_  
N°

\_\_\_\_\_  
TEL. O CELL.

\_\_\_\_\_  
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

\_\_\_\_\_  
LINGUA/E STRANIERA/E **SE** CONOSCIUTA/E

AUTOMUNITO (barrare la casella se automunito)

Ai fini della ammissione al corso, ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n.445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

(Barrare e completare con i dati richiesti)

- Di essere un soggetto svantaggiato ai sensi dell'art. 4 della L.381/1991 e s.m.i
- Di essere un disabile ai sensi dell'art. 3 comma 1 della L.104/1992
- Di essere un soggetto vulnerabile e a rischio di discriminazione, preso in carico dai servizi sociali e/o segnalato dal Centro per la Giustizia Minorile
- Di essere Disoccupato/a dal (inserire data) \_\_\_\_\_ e iscritto/a presso l'anagrafe del CPI del Comune di \_\_\_\_\_;
- Di non essere già partecipante ad altri corsi di formazione professionale regionale;
- Di essere residente nella regione Sardegna;
- Di aver preso visione dell'avviso di selezione e di accettarlo in toto;
- Di aver conseguito il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
(inserire la dicitura esatta)  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\*.

#### Allegati Obbligatori:

1. Fotocopia del documento d'identità in corso di validità
2. Fotocopia del Codice Fiscale o della Tessera Sanitaria
3. Curriculum Vitae aggiornato in formato Europeo
4. Copia di una scheda anagrafica recente rilasciata dal proprio C.P.I. di riferimento
5. Documentazione che dimostri l'appartenenza ad una delle categorie di cui ai punti 1 – 2 – 3 della precedente Dichiarazione.

Il sottoscritt dichiara, inoltre, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per le finalità previste nell'avviso pubblico in oggetto.

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Luogo

*Firma leggibile*

\* Per i titoli di studio conseguiti all'estero dovrà essere posseduto e presentato idoneo riconoscimento di equipollenza ai sensi dell'art. 38 DLgs 165/2001.