

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SVILUPPO DELLE COMPETENZE DIGITALI

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ (PROV. _____) il _____/_____/_____

residente a _____ (PROV. _____),

in via _____ n° , cap _____

codice fiscale _____

Tel. _____

e-mail _____

chiede di partecipare alla selezione per l'iscrizione al Percorso Formativo per il conseguimento della qualifica di:

- **TECNICO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELLO SVILUPPO DEI PROGRAMMI INFORMATICI (Developer)**

Il/La sottoscritto/a _____

consapevole delle responsabilità penali derivanti da false dichiarazioni rese ai sensi del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di non aver compiuto 36 anni al momento dell'avvio delle procedure selettive pubbliche;
- di essere disoccupato ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. n.150/2015;
- di aver ottenuto, presso i Centri per l'impiego, l'attribuzione di una delle quattro classi di svantaggio previste dall'Avviso (bassa; media; alta; molto alta), in conformità al Regolamento delegato (UE) 2017/2016 della Commissione del 29 agosto;
- di essere residente nella Regione Calabria;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito presso (**ALLEGARE AUTODICHIARAZIONE**) _____ il _____;

Dichiara inoltre

- di essere in stato di disoccupazione dal _____;
- * specificare eventuale condizione di disabilità _____

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

1. Fotocopia firmata del proprio documento di identità perfettamente leggibile e in corso di validità;
2. Copia conforme all'originale o autocertificazione del titolo di studio posseduto recante anche la votazione;
3. Autocertificazione di eventuali titoli attestanti l'esperienza lavorativa di almeno 3 anni nell'attività professionale di riferimento solo in assenza del titolo di istruzione secondaria di Copia conforme C2 Storico rilasciato dal Centro per l'Impiego di riferimento;
4. Copia conforme all'originale della Dichiarazione di Immediata Disponibilità (DID) rilasciato dal Centro per l'Impiego di riferimento;
5. Copia conforme all'originale del patto di servizio con indice di svantaggio rilasciato dal Centro per l'impiego di riferimento;
6. Eventuale certificazione di disabilità;
7. Curriculum Vitae.

IMPORTANTE: LEGGERE E FIRMARE

consapevole delle conseguenze a cui può incorrere in caso di false attestazioni o dichiarazioni mendaci (Artt. 48.76

D.P.R. 28/12/2000 N° 445), sotto la sua responsabilità



ProjectLife Calabria
Via Attilio Giuliani, 20
87100 Cosenza

Tel. 0984 28 936
Fax 0984 17 12 059
E-Mail: info@projectlife.it

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, che la Projectlife Calabria procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa di tutela del trattamento dei dati personali.

La scheda, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, va inviata all'indirizzo mail orientamento@projectlife.it

LUOGO

DATA

FIRMA

