



Unione europea



REGIONE
LAZIO



Camera di Commercio
Roma
FORMA CAMERA
Azienda Speciale

in ATS con



TRASVERSALE
economia applicata

Progetto **GAS FLUORORATI E AMBIENTE**

DD. n. B0613/2012 – CUP F87E16000200006 – Priorità 8.i – Asse I – Ob. Specifico 8.5

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER L'AMMISSIONE
DI N. 15 ALLIEVI AL CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE:

INSTALLATORE MANUTENTORE DI IMPIANTI TERMIDRAULICI

Progetto cofinanziato dall'Unione Europea – POR FSE 2014/2020

Approvato dalla Regione Lazio con Determinazione Dirigenziale n. G10291 del 14/09/2016

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

C.F. _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al Bando Pubblico per la selezione al corso di formazione in oggetto.

A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del suddetto decreto, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

- che alla data di presentazione della presente domanda si trova nelle seguenti condizioni:
 - di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____
 - di essere residente o domiciliato da almeno 6 mesi nelle Regione Lazio

Dati residenza:

in _____ prov. _____

via _____ n. _____ CAP _____

Dati domicilio:

in _____ prov. _____

via _____ n. _____ CAP _____

- di essere in possesso dei seguenti requisiti (barrare solo i requisiti dei quali si è in possesso):
 - di essere inoccupata/o o disoccupata/o ai sensi della Circolare del Ministero del Lavoro n. 34 del 23/12/2015;
 - di essere giovane con meno di 25 anni che ha completato la formazione a tempo pieno da non più di 2 anni e che non abbiano ancora ottenuto il primo impiego regolarmente;
 - di essere persona che non ha lavorato, né seguito corsi di formazione, per almeno 2 anni;
 - di essere persona priva di titolo di studio di livello secondario superiore e prive di un posto di lavoro o in procinto di perderlo;
 - di essere disoccupato di lungo periodo, ossia senza un lavoro per 12 dei 16 mesi precedenti, o per 6 degli 8 mesi precedenti nel caso di persone di meno di 25 anni;



Unione europea



REGIONE
LAZIO



Camera di Commercio
Roma

FORMA CAMERA
Azienda Speciale

in ATS con



TRASVERSALE

economia applicata

- di essere nella seguente condizione (barrare le sole condizioni possedute):

- essere iscritta/o al Centro per l'Impiego di _____
- aver sottoscritto il Piano di Azione Individuale (PAI)
- NON aver sottoscritto il Piano di Azione Individuale (PAI). In tal caso, si impegna a sottoscrivere il PAI entro la data di inizio delle attività. (I destinatari dell'intervento formativo devono risultare iscritti ai CPI ed aver sottoscritto il PAI).

Inoltre dichiara:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____;
(per i titoli di studio conseguiti all'estero indicare gli estremi del provvedimento di riconoscimento)
- di essere consapevole che se cittadino straniero dovrà dimostrare un'adeguata conoscenza della lingua italiana attraverso un test scritto e/o colloquio orale;
- di essere consapevole che l'accertamento dei requisiti, controllo domande e relativi allegati e prove selettive (colloquio, test, ...) per l'accertamento della conoscenza da parte dei candidati, saranno effettuati da una apposita Commissione. La graduatoria, degli idonei ammessi alla partecipazione al corso, sarà stilata sulla base dei requisiti posseduti e sull'esito delle prove selettive.

Luogo e data _____ Firma (leggibile) _____

SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (da cui sia visibile la foto e la firma)

Il/La sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione le/gli venga fatta al seguente indirizzo email _____ impegnandosi a comunicare, per iscritto le eventuali successive variazioni e riconoscendo che Forma Camera sarà esonerata da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

Luogo e data _____ Firma (leggibile) _____

.....
Riservato alla Segreteria Forma Camera

Data _____ orario _____ Prot. n. _____ Firma della segreteria _____