



D.G.R. n. 105 del 07.03.2023 – D.G.R. 119 del 14.03.2023 - D.D. n. 371 del 22.05.2023
programmazione triennale dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)
ATS I.D.Comp. – Improving Digital Competences – Cod. Uff. 66

Allegato A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE
per l'ammissione al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)
TECNICO PER LA PROGETTAZIONE E GESTIONE DI DATABASE

COMPILARE IN STAMPATELLO

Spett.le
Istituto Pilota Srul
Via Sicilia, 67
85100 Potenza

Il/la sottoscritto/a
Nome e Cognome _____ luogo / data nascita _____ / _____
Residenza (via, n.) _____ CAP _____ CITTA' _____ PROV _____
C.F. _____ e-mail _____ Tel/cell. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per il “Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) “TECNICO PER LA PROGETTAZIONE E GESTIONE DI DATABASE”; a tal fine ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, informato su quanto previsto dall’art. 10 della Legge n. 675/1976:

DICHIARA¹

- Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto e di essere consapevole che il Percorso formativo ha durata di n. 800 ore, di cui 400 ore di formazione esterna presso l’Ente di Formazione, 400 ore di formazione interna presso l’azienda, e si impegna a consegnare, se risulterà iscritto al corso, pena decadenza, la documentazione richiesta;
- Di essere cittadino comunitario residente in Campania;
- Di essere in possesso di
 - o diploma di istruzione secondaria superiore, conseguito nell’anno scolastico _____, con votazione _____ / _____, presso _____
 - o diploma professionale di tecnico di cui al decreto legislativo 17/10/2005 n.226, art.20, comma 1, lett. c)
 - o ammissione al quinto anno dei percorsi liceali, i sensi del decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art.2 comma 5.
- Di NON essere in possesso di titolo di studio di scuola secondaria superiore;
- Di avere la seguente condizione lavorativa:
 - o Inoccupato (non ha mai avuto rapporti di lavoro a tempo determinato e/o indeterminato)
 - o Disoccupato
 - o Occupato.
- Di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dal F.S.E., conseguendo una qualifica professionale.
- Di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove selettive in relazione all’eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico (cfr. sotto).

DOCUMENTI ALLEGATI:

- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Curriculum Vitae in formato europeo datato e sottoscritto, con specifica autorizzazione al trattamento dei dati personali;
- Autocertificazione del/i titolo/i di studio posseduto/i;
- Autocertificazione sulla condizione lavorativa
- Certificato di invalidità e Diagnosi funzionale rilasciata dall’ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili)

Luogo e data _____, ____/____/____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a DICHIARA di essere a conoscenza che la presente DOMANDA è parte integrante (allegato A) del BANDO del quale ha preso piena visione APPROVANDONE INTEGRALMENTE le indicazioni e le istruzioni ivi riportate. Il/la sottoscritto/a autorizza Istituto Pilota srlu al trattamento dei propri dati personali ai ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del GDPR Reg. UE 2016/679.

Luogo e data _____, ____/____/____ Firma _____

¹ L’autenticazione si omette ai sensi delle leggi n. 127/97 e 191/98

AUTOCERTIFICAZIONE STATO OCCUPAZIONALE E TITOLO DI STUDIO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
AI SENSI DELL'ART 47 DEL D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ CF _____
residente a _____ via/piazza _____
domiciliato a _____ via/piazza _____

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità
dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Dlgs n 196/2003 e successive modifiche che i dati personali raccolti verranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

DICHIARA IL SEGUENTE STATO DI OCCUPAZIONE (barrare un'unica opzione)

- Di essere in cerca di prima occupazione (chi non ha mai lavorato e cerca lavoro)
- Di essere occupato
- Di essere occupato mantenendo ai sensi del D.lgs. 181/00 lo stato di disoccupazione
- Di essere disoccupato (chi ha perso lavoro e al momento non ha alcun tipo di contratto di lavoro in essere) e di essere iscritto al Centro per l'Impiego del Comune di _____
- Di essere in mobilità
- Di essere in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (CIGS)
- Di trovarsi in una condizione occupazionale diversa dalle precedenti

SPECIFICARE _____

DICHIARA inoltre di aver conseguito il seguente

TITOLO DI STUDIO _____

Nell'anno scolastico ____ / ____ presso l'Istituto _____

Luogo e data

In fede

Firma

Ai sensi dell'art.38 DPR 445//2000 si allega alla presente copia fronte retro del documento di identità in corso di validità

Tipo _____ N. _____ emesso il _____ Scadenza _____