



Programmazione triennale dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) 2023/2026 - 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 - ATS ICT NAPOLI - Cod. Off. 20 CUP B84D23002950007 Soggetto Gestore capofila: EUROSOFTE S.r.l. – Servizi Formativi Integrati

Domanda di partecipazione alla selezione

Al corso Istruzione Formazione Tecnica Superiore di:

“Tecnico per la progettazione e lo sviluppo di applicativi: Full Stack Developer”

Figura di riferimento nazionale IFTS: Specializzazione Tecnica Superiore in “Tecnico per la progettazione e lo sviluppo di applicazioni informatiche”

..l..sottoscritt..(Nome) _____ (Cognome) _____
nat..a (Luogo di nascita) _____ (Prov. _____) Nazione _____
residente in _____ (Prov. _____) cap _____
in Via/Piazza _____ n° _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____
CODICE FISCALE _____ Cittadinanza _____

CHIEDE

di essere ammesso/a sostenere la prova di selezione per frequentare il Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore per “Tecnico per la progettazione e lo sviluppo di applicativi: Full Stack Developer”

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D.lgs.196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):

- Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto; si impegna a consegnare, in caso di ammissione alla partecipazione al corso, pena la decadenza, la documentazione attestante il possesso dei requisiti dichiarati in sede di domanda di partecipazione
- Di essere residente in Regione Campania
- Di essere cittadino/a straniero in possesso di regolare permesso di soggiorno, residente in Regione Campania
- Di essere in stato di inoccupazione o disoccupazione ai sensi del D.lgs.181/2000ess.mm.ii.
- Di essere occupato/a
- Di essere regolarmente iscritto/a alla data di presentazione della domanda di partecipazione al corso al Centro per l'impiego di competenza;
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio, o titolo equivalente se cittadino straniero, _____ conseguito in data _____ presso _____
- 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.

N.B. Barrare esclusivamente le voci di interesse

ALLEGA

1. Fotocopia di un valido documento di riconoscimento e del codice fiscale
2. Fotocopia di valido Titolo di Soggiorno (se del caso)
3. Curriculum Vitae secondo il format Europeo
4. Copia della certificazione attestante l'equivalenza del titolo di studio non conseguito in Italia (se del caso)
5. Altro _____

Data _____ Firma _____

..l..sottoscritt..autorizza l'Ente di formazione, al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge 196 del 30/06/2003

Data _____ Firma _____

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