



D.G.R. n. 119 del 14/03/2023 - Programmazione triennale dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) — PR Campania FSE+ 2021-2027
Priorità 2 - "Istruzione e Formazione" OS ESO 4.6 – Azione 2.f.11 Percorso A –
Capofila GESCO CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI - Cod. Uff. 73 – CUP B64D23002110009 – Cod. SURF: 23032AP000000026

Domandi di ammissione al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)

TECNICO PER LA PROGETTAZIONE E LO SVILUPPO DI APPLICAZIONI INFORMATICHE

Profilo in uscita: VIRTUAL REALITY DESIGNER

Il/La sottoscritto/a _____
Sesso: M F nato/a a _____ (____), il _____
Codice Fiscale _____
residente in _____ (____) alla
via _____ CAP _____
Telefono _____ cellulare _____
e-mail _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a a frequentare il Corso per
"TECNICO PER LA PROGETTAZIONE E LO SVILUPPO DI APPLICAZIONI INFORMATICHE
Profilo in uscita: VIRTUAL REALITY DESIGNER"

DICHIARA¹

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 e, informato su quanto previsto dall'art. 10 della Legge n. 675/1976:

- Y Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto;
- Y Di essere residente in Campania;
- Y Di non aver frequentato negli ultimi 12 mesi un corso finanziato dal Fondo Sociale Europeo;

Di essere in stato di:

- Y Disoccupazione;
- Y Inoccupazione;
- Y Occupazione;

nello specifico di essere assunto/a dall'Azienda _____
avente sede legale in _____ alla via _____
con contratto a tempo determinato/indeterminato, full time/part time (cassare la voce che non interessa)
con la qualifica di _____
- se a tempo determinato, indicare il periodo: dal _____ al _____
- se tempo indeterminato, indicare la data di inizio rapporto di lavoro _____

Di aver conseguito:

- Y diploma di laurea di laurea specialistica in data _____ presso l'Università degli studi di _____;



Y diploma di laurea triennale in data _____ presso l'Università degli studi di _____;

Y diploma di istruzione secondaria superiore in data _____ presso _____;

Y diploma professionale di tecnico di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n. 226, art. 20 c. 1 lettera c) in data _____ presso _____;

Y ammissione al quinto anno dei percorsi liceali, ai sensi del decreto legislativo 17 ottobre 2005 n. 226, art. 2 comma 5 in data _____ presso _____.

Y **Di richiedere** accertamento delle competenze acquisite in precedenti percorsi di istruzione, formazione e lavoro successivi all'assolvimento dell'obbligo di istruzione (di cui al Regolamento adottato con decreto Ministro Pubblica Istruzione 22 agosto 2007, n. 139) allegando opportuna documentazione.

Y **Di necessitare** di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico.

¹ barrare esclusivamente le voci di interesse

DOCUMENTI ALLEGATI

- Fotocopia del documento di riconoscimento e del tesserino codice fiscale (tessera sanitaria);
- Curriculum vitae datato e sottoscritto;
- Eventuale documentazione attestante competenze linguistiche, informatiche e tecnico professionali;
- Certificato di invalidità e diagnosi funzionale rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

Firma

Il sottoscritto autorizza l'Ente di formazione, al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR 679/16

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

Firma

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

A cura dell'Ente:
data e ora di ricezione della domanda

AUTOCERTIFICAZIONE
(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio - art. 47, DPR n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale _____
residente in _____ prov. _____
domiciliato/a in via _____

DICHIARA

di essere nella seguente condizione occupazionale:

- In cerca di prima occupazione
- Occupato
- Disoccupato
- Studente
- Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in o servizio civile, in altra condizione)
- Occupato: Nello specifico di essere assunto/a dall'Azienda _____ avente sede legale in _____ Via _____ con contratto a tempo

determinato/indeterminato, full time/part time (cassare la voce che non interessa) con la qualifica di

- se determinato indicare il periodo: dal _____ al _____
- se indeterminato indicare la data di inizio rapporto di lavoro _____

Luogo e data

Il Dichiarante

La presente dichiarazione è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000

AUTOCERTIFICAZIONE
(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio - art. 47, DPR n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale _____

residente in _____ prov. _____

domiciliato/a in via _____

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio

conseguito in data __/__/_____

presso

In fede

Luogo e data

Il Dichiarante

La presente dichiarazione è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000