



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) – Priorità 2 – “Istruzione e Formazione” OS ESO 4.6 – Linea di Azione 2.f.11 - Capofila ATS Erfap Uil Campania- . Uff. 5 CUP B64D23002180009

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

### Tecnico esperto nella progettazione e realizzazione di processi e prodotti artigianali e di trasformazione agroalimentare innovativi e sostenibili risorse strategiche di un turismo enogastronomico esperienziale nelle destinazioni di eccellenza

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 esperto nella progettazione e realizzazione di processi e prodotti artigianali e di trasformazione agroalimentare innovativi e sostenibili risorse strategiche di un turismo enogastronomico esperienziale nelle destinazioni di eccellenza*”

#### DICHIARA<sup>1</sup>

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:

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

#### Di essere in stato di:

- Disoccupazione;
- Inoccupazione;
- 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:

- diploma di laurea di laurea specialistica in data \_\_\_\_\_ presso l’Università degli studi di \_\_\_\_\_;



- diploma di laurea triennale in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_;
- diploma di istruzione secondaria superiore in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- diploma professionale di tecnico di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n. 226, art. 20 c. 1 lettera c) in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- ammissione al quinto anno dei percorsi liceali, ai sensi del decreto legislativo 17 ottobre 2005 n. 226, art. 2 comma 5 in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_.
- 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.
- Di necessitare** di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico.

<sup>1</sup> 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

\_I\_ sottoscritt\_ 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
--



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) – Priorità 2 – “Istruzione e Formazione” OS ESO 4.6 – Linea di Azione 2.f.11 - Capofila ATS Erfap Uil Campania- . Uff. 5 CUP B64D23002180009

## 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**



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) – Priorità 2 – “Istruzione e Formazione” OS ESO 4.6 – Linea di Azione 2.f.11 - Capofila ATS Erfap Uil Campania- . Uff. 5 CUP B64D23002180009

**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