Spett.le **Fondazione ITS Moda Campania**

Istituto Tecnico Superiore Nuove Tecnologie per il Made in Italy-Sistema Moda

E mail: itsmodacampania@pec.it

**Oggetto: DOMANDA DI AMMISSIONE**

**al Corso di Diploma ITS**

**“TECNICO SUPERIORE PER IL COORDINAMENTO DEI PROCESSI DI QUALITÀ, SOSTENIBILITÀ E INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLA FILIERA DEI PRODOTTI IN PELLE”**

***Ammesso a finanziamento con DD 863 del 23/07/2020 del MIUR DD n. 39/2020 della Regione Campania***

Il sottoscritto/a.......................................................................................................…………………....................

nato/a il |\_\_|\_\_||-\_\_|\_\_||-\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| a ..................................................……………………..…… (prov\_\_\_\_\_\_)

residente a ……………………………(prov……)………… in Via ……………………………………………

CAP……… domiciliato (se diverso dalla residenza) a ………………………………………..…. (prov………)

in Via ………………………........... CAP ……………..Telefono………………….Cell……………………….

email…………………………………………...Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica in oggetto e a tale scopo, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del dpr 455 del 28/12/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse

**DICHIARA**

*(barrare le risposte e, se occorre, completare l’informazione)*

**di essere:**

 cittadino UE di nazionalità ...................................................................

 cittadino extracomunitario/a in possesso di regolare permesso di soggiorno;

 **di risiedere** in Via/Piazza...............................................................................................................n° ......…

C.A.P. ....................... Località ….............….......................................................................... Prov. ...….....

Tel. Abitazione ............./..................…….................Telefono cellulare………/………….……………….

e-mail ……………………………….……………………………………………………….……………..

*(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)*

 **di avere il domicilio** in Via/Piazza ....................................................................…......................................

C.A.P. ....................... Località ….............…................................................................. Prov. ...…..............

Tel. Abitazione .................../..................……...............……………………………………………………

 **di avere un’età non inferiore ai 18 anni e non aver compiuto 35 anni** alla data di presentazione della domanda di ammissione;

 **di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

**a-diploma di Scuola superiore**…………………………………………………………………………………….

conseguito presso ……………………………………………………………………………..……..

in data………………..con la votazione di………………………………………………...…………

b-**diploma quadriennale di IeFP** ………………………………………………………………………………

conseguito presso ……………………………………………………………………………..……..

in data………………..con la votazione di………………………………………………...…………

**c-corso annuale integrativo IFTS**………………………………………………………………………..

conseguito presso ……………………………………………………………………………..……..

in data………………..con la votazione di………………………………………………...…………

 **di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio, qualifiche professionali post obbligo, diploma universitario o laurea, master post laurea o dottorato, ecc. (indicare istituto, data di conseguimento e votazione):**

…………………………………………………......................................................................................………

………………………………………………………………………………..............…………………………

………………………………………………………………………………………..............…………………

………………………………………………………………………………………...........…………………

 **di essere in possesso della seguente certificazione della conoscenza di lingua inglese**

Ente Certificatore …………………………………………………………

Livello certificato…………………………………………………………

Data di conseguimento della certificazione…………………………………………………………

 **di essere in possesso della seguente certificazione della conoscenza informatica**

Ente Certificatore …………………………………………………………

Livello certificato…………………………………………………………

Data di conseguimento della certificazione…………………………………………………………

**di essere nella seguente condizione professionale** *(indicare una sola risposta)*

 In cerca di prima occupazione in uscita dalla scuola/università *(chi non ha mai lavorato)*

 Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità *(chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico)*

 Occupato alle dipendenze

 Imprenditore, Lavoratore autonomo

 Se occupato: **Azienda presso cui lavora:**

RAGIONE SOCIALE:……………………………………………………………………………………

INDIRIZZO: ……………………………………………………………………...

MANSIONI SVOLTE: …………………………………………………………………………………...

LIVELLO DI INQUADRAMENTO: …………………………………………………………………...

🞎 di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto

🞎 di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all’eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico

🞎 Altro  *(Specificare)*

**ALLEGA**

1. **Curriculum vitae in formato europeo, sottoscritto e datato**
2. **fotocopia di un valido documento di riconoscimento**
3. **Eventuali altri titoli attestanti attività formative o esperienze professionali pregresse di cui si chiede la valutazione: (dettagliare)**

1. **Certificato di invalidità rilasciato dall’ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili)**
2. **Diagnosi funzionale rilasciata dall’ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili).**
3. **Permesso di soggiono (solo per i candidati stranieri)**

In caso di superamento delle prove di selezione il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione attestante i requisiti dichiarati.

(Luogo e data) In fede (firma leggibile e per intero)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***In ottemperanza al nuovo Regolamento UE 2016/679 - GDPR in materia di trattamento dati desideriamo informarLa che:***

1. *I suoi dati anagrafici ed il suo indirizzo email verranno inseriti negli archivi dell’ITS Moda Campania e verranno utilizzati solo per finalità di gestione dei progetti svolti dall’ITS*
2. *Il Suo contatto non sarà diffuso a terze parti e i Suoi dati saranno trattati secondo la normativa vigente.*
3. *Il trattamento dei Suoi dati avrà luogo con modalità automatizzate ed informatiche.*
4. *I Suoi dati saranno comunicati solo ai responsabili del trattamento incaricati della gestione del servizio in oggetto.*
5. *I Suoi dati non saranno trasferiti a paesi terzi.*
6. *Il Titolare del trattamento conserva e tratta i dati personali solo per il tempo strettamente necessario ad adempiere alle finalità indicate.*

*Ai sensi del citato Regolamento, il Titolare del trattamento informa che gli interessati hanno il diritto di richiedere l'accesso, la rettifica o la cancellazione dei dati trattati o la limitazione del loro trattamento.* *Il Titolare del Trattamento è ITS Moda Campania.*

**Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla normativa vigente**

Data e Firma