



Allegato A

Deliberazione G.R. n. 262 del 7/6/2016 – D.G.R. n. 23 del 17/01/2017 - D.D. n. 905 del 26/07/2018 D.D. n.1421 del 20/11/2018
Programmazione triennale dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) – Asse prioritario III “istruzione e formazione” OT 10 - OS 15 (RA10.6) Azioni 10.6.1, 10.6.2, 10.6.6, 10.6.7 –

Capofila ATS ANMIL - Cod. Uff. 224/2 - CUP B64J18000230006

DOMANDA DI AMMISSIONE

al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)

“Tecnico superiore per la progettazione e la gestione armatoriale di unita navali”

Il/La sottoscritto/a

Sesso: M F nato/a a _____ (____),

il _____

e residente a

_____ (____)

in via _____

CAP _____

Telefono _____

Cellulare _____

e-mail _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a a frequentare il Corso per “Tecnico superiore per la progettazione e la gestione armatoriale di unita navali”

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:

Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto;

Di essere residente in Campania;

Per info: Navi Form **presso** ANMIL piazzetta Duca degli Abruzzi Napoli 96
tel 08119322227/0815545124 fax 0815634578 e mail: adlnapoli@anmil.it

PUBBLICATO IL 18/03/2019 E VALIDO FINO AL 20/04/2019



Di non aver frequentato negli ultimi 12 mesi un corso finanziato dal Fondo Sociale Europeo;

Di essere in stato di: (1 barrare esclusivamente le voci di interesse)

Disoccupazione;

Inoccupazione;

Occupazione;

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 _____

Di aver conseguito:

diploma 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.



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 della legge 196 del 30/06/2003

(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