



REGIONE
LAZIO



Spett.le IIS S. PERTINI
Via Madonna della Sanità – Alatri (Fr)

OGGETTO: Domanda di iscrizione al corso denominato:

“Mechanical Systems Designer - Progettista sistemi meccanici” (CUP C58H19000230006) della durata di h.500 - Progetto cofinanziato dall'Unione Europea - POR FSE 2014/2020 - Approvato dalla Regione Lazio con Determinazione Dirigenziale n° G02663 del 08/03/2019

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in via _____ n° _____ cap. _____ codice fiscale _____, cittadinanza _____ tel. _____ email _____

CHIEDE

con la presente di iscriversi al corso di formazione professionale della durata di 500 ore per conseguire l'attestato di qualifica di **“Mechanical Systems Designer - Progettista sistemi meccanici” (CUP C58H19000230006)**

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere (artt. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, n°445), di essere in possesso dei requisiti d'ingresso richiesti dall'avviso pubblico inerente l'intervento formativo in oggetto:

- In cerca di prima occupazione **oppure** Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- Da 6 mesi (<=6) Da 6 mesi a 12 mesi Da 12 mesi e oltre (>12) Non ricordo
- Residente o domiciliato da almeno 6 mesi nella Regione Lazio;

Se cittadino extracomunitario

- Essere in regola con la normativa vigente in materia di permessi di soggiorno ed in possesso di titolo di studio validamente riconosciuto

Indicare eventuale categorie di priorità tra le seguenti:

- Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico
- Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico
- Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)
- Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)
- Persona disabile
- Migrante
- Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
- Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)
- Tossicodipendente/ex tossicodipendente
- Detenuto/ex detenuto
- Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento
- Senza dimora e colpito da esclusione abitativa
- Altro tipo di vulnerabilità. Specificare _____
- Nessuna tipologia di vulnerabilità

DI AVERE IL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO _____

...I...sottoscritt... dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione.

...I...sottoscritt... autorizza il trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016 “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati”

Data: ___/___/___

IN FEDE

Si allega:

1. copia non autenticata del documento di riconoscimento in corso di validità (obbligatorio)
2. copia non autenticata del titolo di studio (obbligatorio)
3. CV (facoltativo)
4. PAI (facoltativo in questa fase, ma obbligatorio in caso si superi la selezione in ingresso. Da consegnare prima dell'avvio delle attività in aula)

A cura dell'operatore: La domanda è pervenuta in data ___/___/___ alle ore _____