|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| POR Campania FSE 2014-2020 ASSE I – Obiettivo specifico 2 - Azione 8.1.7 ASSE II- Obiettivo Specifico 11 - Azione 9.6.7 ASSE III-OT 10 - Obiettivo Specifico 12 - Azione 10.1.5 LR 26 del 08/08/2016- DGR N. 114 del 22/03/2016 Benessere Giovani – Progetto “FO.CU.S –formazione, cultura e spettacolo a Ravello Città dei Giovani” Cod. Ufficio 248—CUP j21j17000010002—DD 520 del 15/09/2017 - Soggetto attuatore Comune di Ravello (SA)  ~Da compilare in stampatello in ogni sua parte e sottoscrivere~  Tutte le notizie fornite saranno trattate ai sensi della Legge 196/03 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)  FONDAZIONE Istituto Tecnico Superiore Tecnologie Innovative per i Beni e le Attività Culturali e il Turismo”  Domanda di Partecipazione alle selezioni del corso di Formazione Professionale  **Tecnico del Suono**  **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)** | | | |
| *Il sottoscritto:* | | | |
|  | |  | |
| *Nome*  *Cognome* | | | |
|  | | | |
| *Indirizzo* | | | |
|  |  | |  |
| *Cap*  *Comune Prov* | | | |
|  | |  | |
| *Luogo e data di nascita* | | | |
|  | | | |
| *Codice Fiscale* | | | |
|  | |  | |
| *Tel. Cell.* | | | |
|  | | | |
|  | | | |

*e-mail*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| *Tipo documento di riconoscimento Numero documento*  *\*Tutti i dati sono obbligatori*  **CHIEDE**  di essere ammesso a sostenere la prova di selezione per frequentare il Corso di Formazione Professionale per “*Tecnico del Suono*”  **DICHIARA**  *ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D. lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali) e dal GDPR (Regolamento UE 2016/679):* | |
| Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto  Di essere occupato  Di essere disoccupato o inoccupato e non impegnato in attività di studio o formazione  Di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(indicare scuola)*  ***N.B.*** *Barrare esclusivamente le voci di interesse*  **Allega**  Fotocopia di un valido documento di riconoscimento  Curriculum Vitae secondo il format Europeo  Copia dei titoli preferenziali di seguito elencati nel bando   |  | | --- | | 1 | | 2 | | 3 | | | |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Firma*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Modalità per l’iscrizione**  Il **modulo compilato e firmato**, unitamente al Curriculum vitae in formato europeo, la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e a tutti gli altri titoli valutabili (copia del diploma o certificazione del titolo di studio conseguito, attestazioni di titoli o esperienze lavorative nel settore) **possono essere trasmessi** con le seguenti **modalità**: a mano (dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì—eccetto nel periodo dal 22/12/18 al 06/01/19) alla sede operativa della Fondazione ITS BACT in via A. Diaz 58 — 80134 NA e presso il Municipio di Ravello in Palazzo Tolla, Via San Giovanni del Toro, n. 1 Ravello (SA) oppure inviato via posta elettronica, formato PDF, all’indirizzo mail iscrizione.giovani@itsbact.it . Le domande inviate telematicamente verranno sottoscritte con la dichiarazione di autenticità dei dati ai sensi del DPR 445/2000 durante l’identificazione in sede di esame. Le domande dovranno pervenire entro e non oltre il 31/01/2019 ore 18.00. | | |

*Spazio da compilare il giorno della selezione dopo la procedura di riconoscimento alla presenza di un membro della segreteria tecnica*

***Con la firma apposta di fianco attesto, con valore di autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, che tutti i dati riportati e inviati sono confermati e veritieri.*** *Si autorizza a realizzare una foto tessera al momento delle selezioni per l’identificazione come candidato del corso.*

***Data Firma***