



**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE  
PER IL CORSO DI FORMAZIONE: "OPERATORE DI INFO-POINT"**

**CODICE UFFICIO: 006**

\_l/\_ sottoscritt\_ COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_  
nat\_a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a frequentare il corso di formazione per "**Operatore di Info-Point**" e pertanto dichiara di:

- aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. Si riserva di consegnare, se risulterà iscritto al corso di formazione, pena la decadenza, la documentazione richiesta
- necessitare di ausili e tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove (per candidati diversamente abili)
- autorizzare al trattamento dei propri dati personali ai sensi della Legge 196/03

Documentazione allegata alla presente:

- Autocertificazione relativa al possesso dei requisiti per l'ammissione al corso di formazione
- Fotocopia Valido Documento di Riconoscimento
- Fotocopia Codice Fiscale
- Fotocopia Valido Permesso di Soggiorno (per i candidati stranieri extracomunitari)
- Certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di competenza (per i candidati diversamente abili)

N.B. Barrare le caselle di interesse.

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_  
**Luogo e Data**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Autodichiarazione)**  
 ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000

\_1/\_ sottoscritt\_ COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_  
 nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a  
 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

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 L. n.675/76:

**DICHIARA**

- di essere disoccupato/inoccupato
- di essere occupato
- di essere inserito nell'anagrafe del lavoro c/o il Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_
- di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui si allega certificato medico
- di avere conseguito la licenza di scuola media inferiore
- di avere conseguito il diploma di scuola media superiore (*specificare*) \_\_\_\_\_
- di avere conseguito la laurea (*specificare*) \_\_\_\_\_
- di avere conseguito titolo equipollente a quello richiesto per l'accesso al percorso formativo (in caso di candidati stranieri)
- di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dall'F.S.E. e conseguito qualifica professionale
- altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

N.B. Barrare le caselle di interesse.

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
**Luogo e Data**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

*Dichiarazione non soggetta ad autenticazione ai sensi delle Leggi 127/97 e 191/97  
 Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento*