

ALLEGATO 1 – DOMANDA D'AMMISSIONE ALLIEVO AVVISO 7_23

Spett.le Associazione Metropolis
Via Generale Domenico Chinnici, 22
90129 – PALERMO (PA)
info@assmetropolis.it

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato a _____ () il _____
residente a _____ () via _____ n° _____
email _____ tel/cell _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLA SELEZIONE PER IL CORSO (SCEGLIERE UNO TRA I CORSI COME SOTTO)

<input type="radio"/> Assistente tecnico di cantiere	- 1000 ore (aula + stage) specializzazione
<input type="radio"/> Assistente all'autonomia ed alla comunicazione dei disabili (ASACOM)	- 900 ore (aula + stage) specializzazione
<input type="radio"/> Operatore socio assistenziale	- 700 ore (aula + stage) qualifica
<input type="radio"/> Operatore specializzato in promozione eventi	- 600 ore (aula + stage) specializzazione
<input type="radio"/> Tecnico audio e luci per lo spettacolo	- 600 ore (aula + stage) specializzazione
<input type="radio"/> Tecnico della creazione grafica	- 600 ore (aula + stage) specializzazione
<input type="radio"/> Tecnico di accoglienza turistica	- 600 ore (aula + stage) specializzazione
<input type="radio"/> Addetto amministrativo segretariale	- 600 ore (aula + stage) qualifica
<input type="radio"/> Addetto carpentiere ferraiolo	- 600 ore (aula + stage) qualifica
<input type="radio"/> Addetto magazzino e logistica	- 500 ore (aula + stage) qualifica
<input type="radio"/> Operatore informatico di risorse web	- 500 ore (aula + stage) qualifica
<input type="radio"/> Operatore CAD	- 400 ore (aula + stage) specializzazione
<input type="radio"/> Assistente familiare	- 300 ore (aula + stage) qualifica
<input type="radio"/> Assistente alla struttura educativa	- 250 ore (aula + stage) qualifica

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia del codice fiscale;
- In caso di cittadino non comunitario, copia del permesso di soggiorno in corso di validità;
- Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID) rilasciata dal Centro per l'Impiego o, in alternativa, autocertificazione dello stato di disoccupazione e/o percettore di ammortizzatori sociali ai sensi del D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445;
- Copia del titolo di studio o, in alternativa, autocertificazione del possesso del titolo di studio ai sensi del D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445.

Luogo e data

Firma

(per esteso e leggibile)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) via _____ n° _____

consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Il/La sottoscritt__ dichiara di essere informat__ ai sensi e per gli effetti di cui all'Art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. .

Data,

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)