



Misure integrate tra sviluppo locale partecipativo e occupazione negli ambiti della Green & Blue economy – Linee di sviluppo progettuale 2 e 3”  
Programma Operativo Regionale FSE 2014-2020 Regione Autonoma della Sardegna

**Proposta progettuale LINEA 3B: Multifunzionalità nel settore pesca**

CUP: E12B16000040009 – DCT: 20163BRO240 - CLP: 10010331044GT160019

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 - TU approvato con DPR n. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a:			
Nato/a a:	Data di nascita:	Nazionalità:	
Codice fiscale:	Stato civile:	Età:	Sesso:
Residente a:		Provincia:	
Indirizzo residenza:		C.A.P.:	
Domiciliato a (indicare solo se differente dalla residenza):		Provincia:	
Indirizzo domicilio:		C.A.P.:	
Recapiti telefonico:			
Indirizzo e-mail):			

### CHIEDE

di partecipare alla selezione integrativa per il percorso di formazione finalizzato alla certificazione delle competenze:  
di **“GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLE IMPRESE ITTICHE”**

### E DICHIARA

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445*

consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni e che i dati riportati nella presente domanda sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistenti alla data della presente:

a) di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte l'Avviso di selezione integrativa e il Regolamento di Partecipazione e Selezione nonché di obbligarsi all'osservanza di tutte le disposizioni previste;

#### in riferimento ai requisiti di accesso

b) di trovarsi nella seguente condizione (selezionare una o più opzioni):

- |  |                                   |  |
|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> essere inoccupato o disoccupato | <input type="checkbox"/> over 45  | <input type="checkbox"/> disoccupato di lunga durata |
| <input type="checkbox"/> lavoratore con bassa scolarità  | <input type="checkbox"/> occupato | <input type="checkbox"/> imprenditore                |
|  |                                   | <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo         |

c) di aver assolto all'obbligo di istruzione

#### dichiara altresì di possedere i seguenti titoli aggiuntivi, validi ai fini della valutazione:

d) di aver conseguito il seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_ presso

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_.





e) di aver maturato la seguente esperienza di lavoro:

DATORE DI LAVORO	SETTORE	DAL	AL	MESI	ORE SETTIMANALI

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere disponibile a fornire ogni eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Agenzia Formativa al fine di verificare il possesso dei requisiti.

#### SI ALLEGANO :

- **Se disoccupato**, la documentazione comprovante il possesso dei requisiti (Scheda Anagrafica Professionale del cittadino aggiornata (SAP) rilasciata dal Centro per l'Impiego di competenza attestante lo stato di inattività, inoccupazione o disoccupazione e il possesso del titolo di studio) *(Nel caso in cui la scheda SAP non sia rilasciata dal Centro per l'Impiego di competenza per motivi legati all'emergenza COVID-19, si potrà accettare temporaneamente un'autocertificazione dello stato di inattività, inoccupazione o disoccupazione)*
- **Se occupato** l'autocertificazione attestante la condizione di occupazione, imprenditore o di lavoratore autonomo rilasciata a norma del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 da allegare in forma libera.
- Fotocopia documento di identità in corso di validità
- Fotocopia codice fiscale/tessera sanitaria
- Fotocopia permesso di soggiorno (solo per i candidati extracomunitari)
- Copia del Curriculum vitae, in formato europeo o europass, firmato in originale in cui dovranno essere messi in evidenza i titoli di studio posseduti e l'esperienza lavorativa svolta nel settore di riferimento. Nel CV dovrà essere presente la dichiarazione che attesti la veridicità delle informazioni contenute e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.
- Allegato A) - Informativa privacy ISFORCOOP firmata in originale
- Copia documento equipollenza titolo di studio (solo per i titoli di studio conseguiti all'estero)

**Il/La Sottoscritt\_ DICHIARA di avere preso visione dell'Avviso Pubblico, del Regolamento di partecipazione e selezione e della Scheda di Valutazione del Colloquio e di accettare tutte le condizioni relative alla presente selezione con particolare riferimento ai criteri e i subcriteri e relativi punteggi;**

**Il/La Sottoscritt\_ DICHIARA di prendere atto che la convocazione per la partecipazione alla selezione verrà pubblicata sul sito <https://www.isforcoop.coop> e che tale comunicazione deve intendersi quale notifica per la partecipazione alla Selezione.**

*Sono consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione e della decadenza da eventuali benefici ottenuti, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_