EUROFORM
Progettazione e servizi formativi

Regione Siciliana

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

MEF Ministero dell'Economia e delle Finanze

Prot. Generale N°…….. ***Prot. Corso N°……..……..……***

DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

AMBITO FP – Progetto Long Life

__|__ sottoscritt _____ nato/a il |__|__|__|__|__|__|__|__|

a _____ (Prov.____) Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

chiede di partecipare all'intervento formativo per la qualifica professionale di:

❒ **TECNICHE DI ACCOGLIENZA TURISTICA E PERCORSI ENOGASTRONOMICI** di 260 ore ❒ **INGLESE BASE** di 200 ore

❒ **INGLESE INTERMEDIO** di 200 ore ❒ **PREPARAZIONE ALL'ECDL** di 300 ore

A tal fine dichiara di:

1) avere la cittadinanza:

❒ Italiana ❒ Altra (specificare) _____

2) risiedere nel Comune della Regione Siciliana _____, Via/Piazza _____ n° _____

C.A.P. _____ Prov. _____ Tel. Abitazione_____/_____ Telefono cellulare_____/_____

E-mail_____

(se domicilio diverso dalla residenza) di avere il domicilio in _____Via/Piazza_____

n°_____ C.A.P. _____ Prov. _____ Tel. Abitazione_____/_____

3) ❒ Essere **iscritto al Centro per l'Impiego**/Ufficio di Collocamento dal (indicare mese e anno) |__|__|/|__|__|__|__|

❒ Essere **Occupato** dal |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Presso l'Azienda/Ente Pubblico_____con mansioni di_____

(Allegare Certificato compatibilità oraria allo svolgimento delle attività formative).

4) possedere il **titolo di studio**: _____

5) di essere a conoscenza che, in caso di sovrannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, si procederà alla selezione secondo le modalità previste dal bando.

6) ❒ non avere / ❒ avere presentato

analoga istanza per l'ammissione alla partecipazione a corsi regionali cofinanziati dal FSE e di essere **consapevole che non è consentito** frequentare contemporaneamente altri corsi di Formazione Professionale, cantieri o scuola secondaria e di non avere frequentato, in precedenza, altro corso di eguale qualifica con esito positivo.

Il sottoscritto si impegna a comunicare all'ente i propri dati reddituali ai fini del trattamento fiscale dell'indennità di presenza al corso, qualora spettante.

Allegati alla presente Domanda:

❒ fotocopia Doc. Identità;
❒ fotocopia Codice Fiscale;
❒ fotocopia Titolo di Studio;

se occupato

❒ Certificato attestante la compatibilità tra l'orario di svolgimento dell'azione formativa e l'orario di lavoro;

se non occupato

❒ Dichiarazione sostitutiva rilasciata dal Centro per l'Impiego.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/2003, dopo aver letto l'informativa predisposta dall'Euroform, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che fra i dati da trattare, in talune circostanze ve ne potrebbero essere alcuni che rientrano nel novero dei dati "sensibili" ai sensi delle disposizioni in vigore. Esprime, altresì, il consenso alla comunicazione dei dati in questione alle aziende ed agli organismi che saranno contattati dall'Euroform nei limiti derivati dalle finalità per le quali dette comunicazioni verranno effettuate.

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali.

Acireale _____ Firma del Richiedente

_____

Euroform Progettazione e Servizi formativi di Emanuele Maria Mercede e C. s.a.s.
95024 ACIREALE (CT) Sede legale: Via F. Martinez 5 – Tel./Fax 095 800026 – 3929542333
E-mail: euroformsas@tiscali.it – www.euroformacireale.it – Cod. Fisc. e P. IVA 03284490871