



MODULO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
PER L'AMMISSIONE AI PERCORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE FINALIZZATI AL
CONSEGUIMENTO DI CERTIFICAZIONE DI COMPETENZE E ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO

AVVISO PUBBLICO "ATTIVITÀ INTEGRATE PER L'EMPOWERMENT, LA FORMAZIONE PROFESSIONALE, LA CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE, L'ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO, LA PROMOZIONE DI NUOVA IMPRENDITORIALITÀ, LA MOBILITÀ TRANSNAZIONALE NEGLI AMBITI DELLA GREEN & BLUE ECONOMY"

POR SARDEGNA FSE 2014-2020

**CCI 2014IT05SFOP021 Asse prioritario 1 – Occupazione –
Linea 1- A1**

Progetto cofinanziato al 50% con risorse del Fondo Sociale Europeo

COMMERCIO E PRODUZIONE HALAL IN SARDEGNA		
CUP	CLP	DCT
E97B16001070009	1001031811GA160012	2016A1R085

Il sottoscritto

Cognome			
Nome			
Data		Luogo di Nascita	
Codice Fiscale			
Telefono			
Cellulare			
E-mail			

Chiede di essere ammesso al corso

Denominazione corso	Durata	Posti	Sede	Barrare il corso di interesse
TECNICO DELL'EXPORT DELLE PMI	600	18 di cui 10 donne	CAGLIARI	<input type="checkbox"/>
TECNICO DEL CONTROLLO DELLA QUALITÀ ALIMENTARE	600	18 di cui 10 donne	ELMAS	<input type="checkbox"/>
TECNICO DEL CONTROLLO DELLA QUALITÀ ALIMENTARE	600	18 di cui 10 donne	SASSARI	<input type="checkbox"/>
LAVORAZIONI CASEARIE	500	15 di cui 4 donne	ELMAS	<input type="checkbox"/>
CONFEZIONAMENTO DEI PRODOTTI CASEARI	300	15 di cui 4 donne	ELMAS	<input type="checkbox"/>



A tal fine **dichiara**, ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

di avere un'età inferiore a 34 anni e 364 giorni (barrare la casella)

di essere residente o domiciliato in Sardegna presso (barrare la casella)

Residenza

Indirizzo	
Comune	
CAP	

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Indirizzo	
Comune	
CAP	

di essere nella seguente condizione occupazionale (barrare la casella)

<input type="checkbox"/>	Inattivo
<input type="checkbox"/>	Inoccupato
<input type="checkbox"/>	Disoccupato
<input type="checkbox"/>	Occupato (lavoratori dipendenti e liberi professionisti, aventi un reddito annuo inferiore rispettivamente ad euro 8000 ed euro 4800)

di essere in possesso del titolo di studio

(indicare l'esatta denominazione del titolo conseguito. Es. Diploma di perito agrario indirizzo agrario)

Titolo di studio	
Sede	
Anno	

In caso di ulteriori titoli, abilitazioni professionali e/o esperienze lavorative nel settore, si prega di allegare una copia del Curriculum Vitae redatto in formato EUROPASS e ai sensi del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci e con l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del D.P.G.R. (Regolamento UE 2016/679).

di non partecipare ad altro corso di formazione professionale regionale;



ARAFORM
AGENZIA PER LE RICERCHE E LE ATTIVITÀ NELLA FORMAZIONE



الغرفة التعاونية العربية الإيطالية
CAMERA DI COOPERAZIONE ITALO-ARABA



FORMAZIONE, PRODUZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE

Commercio e Produzioni HALAL in Sardegna - CUP E97B16001070009 - CLP 1001031811GA160012 - DCT 2016A1R085

- di essere a conoscenza che l'ammissione al corso è subordinata al possesso dei requisiti indicati nell'avviso pubblico e che qualora il numero di domande valide risultasse superiore al numero di posti disponibili si procederà alla selezione dei candidati;
- di essere a conoscenza che qualora si formalizzi la domanda d'iscrizione per più di uno dei corsi previsti si dovranno sostenere distinte prove selettive;
- che non è possibile frequentare più corsi nell'ambito del presente avviso;
- di aver letto e di accettare integralmente le condizioni contenute nell'Avviso pubblico ed è consapevole che la mancata presentazione della documentazione prevista determina l'esclusione dalla procedura di selezione.
- di prendere atto che tutte le comunicazioni e le convocazioni relative alle Prove di Selezione e alle Graduatorie saranno disponibili esclusivamente sul sito www.araform.it
- di essere consapevole che sono considerati motivi di esclusione:
 - Assenza dei requisiti stabiliti dal bando
 - Assenza della Fotocopia di un documento di identità in corso di validità e/o della tessera sanitaria
 - Ricevimento della domanda e della documentazione richiesta oltre i termini di scadenza
- di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e del D.P.G.R. (Regolamento UE 2016/679) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente:

copia di documento d'identità

(luogo) _____, (data) _____

Firma autografa

Il presente documento deve essere compilato, stampato, firmato, scansionato e inviato tramite il form online sul sito www.araform.it.

Il partecipante dovrà conservare il documento trasmesso e presentarlo alla selezione



Via Bandello 12, 09131 Cagliari
Tel. + 39 070 292545/482788 Fax + 39 070 2089600
agenziaaraform@gmail.com - pec: agenziaaraform@pec.it
sardegnahalal.it - araform.it - FB [facebook.com/araform](https://www.facebook.com/araform)
P.Iva/C.Fiscale 02785190923