



## PROMETEO DDG n. 385 del 13/02/2014

Piano Straordinario per il lavoro in Sicilia: Opportunità Giovani - Priorità 3 "Formazione Giovani"

Ricevuta dal Cpl di \_\_\_\_\_ /Segreteria CIAPI di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_ Operatore \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

nell'ambito del Progetto PROMETEO Priorità 3: Formazione Giovani a valere sul "Piano Straordinario per il lavoro in Sicilia", di essere ammesso/a alla frequenza del seguente percorso formativo:

A tal fine il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità civili e penali per le dichiarazioni non veritiere, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere

### DICHIARA

1. di possedere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con il voto di \_\_\_\_\_;
2. di essere residente nella Regione Siciliana;
3. di essere nella seguente condizione professionale (specificare): \_\_\_\_\_;
4. di avere conseguito le seguenti qualifiche professionali \_\_\_\_\_;
5. di essere a conoscenza che è vietata l'iscrizione ad altri percorsi nello stesso anno formativo, la partecipazione contemporanea a più corsi finanziati dalla Regione Siciliana o altro Ente Pubblico o con fondi della Comunità Europea;
6. di aver preso integrale visione del bando di reclutamento e di impegnarsi a frequentare il percorso formativo secondo quanto previsto;
7. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti di residenza o recapito;

### SI ALLEGA ALLA PRESENTE

- Certificato del titolo di studio richiesto (o autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000) con l'indicazione della votazione riportata;
- Copia della Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro attestata dal Cpl di competenza territoriale;
- Certificazione rilasciata dall'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di idoneità alla frequenza del corso scelto (per gli aspiranti allievi portatori di handicap);
- Fotocopie del documento di riconoscimento in corso di validità, debitamente firmata e del Codice Fiscale;
- Certificazione attestante l'avvenuto "colloquio individuale di orientamento";
- Altro specificare \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ genitore del minore aspirante allievo dichiara sotto la propria personale responsabilità di esercitare la potestà genitoriale e che i dati sopra riportati rispondono al vero; esprime inoltre il consenso affinché i dati personali del minore possano essere trattati, nel rispetto del d.lgs n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Firma aspirante allievo/a

Firma del genitore

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_