



Unione europea  
Fondo sociale europeo



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



artigian service

Via Michele Pira N. 27/Vico Mariano IV N. 8- 09170 ORISTANO  
Tel. 0783-300296 fax 0783- 763452

**Avviso pubblico "PRO.PIL.E.I. – Progetti Pilota di Eccellenza per l’Innovazione sociale”  
Asse prioritario 2 – Inclusione sociale e lotta alla povertà - Azione 9.2.2 “Interventi di  
presa in carico multi professionale finalizzati all’inclusione lavorativa di persone  
maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione”**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO**

\_I\_ sottoscritt\_\_ chiede di essere ammesso\_\_ a partecipare al percorso

**“MANUTENTORE DEL VERDE”**

CUP E79C18000380009 – CLP 1001032922EI180004 – DCT 2018SP300392

**Sede: Oristano – Durata: 210 h**

_____	_____	
COGNOME	NOME	
_____	_____ ( Prov. )	
LUOGO DI NASCITA		
_____	_____	
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
_____	_____ ( Prov. )	_____
RESIDENTE A		CAP
_____	_____	_____
VIA		N°
_____	_____	
TEL. O CELL.	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	
_____	_____	
LINGUA/E STRANIERA/E <b>SE</b> CONOSCIUTA/E		
AUTOMUNITO (barrare la casella se automunito) <input type="checkbox"/>		

Ai fini della ammissione al corso, ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dell'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

### DICHIARA

(Barrare e completare con i dati richiesti)

- Di essere un soggetto svantaggiato ai sensi dell'art. 4 della L.381/1991 e s.m.i
- Di essere un disabile ai sensi dell'art. 3 comma 1 della L.104/1992
- Di essere un soggetto vulnerabile e a rischio di discriminazione, preso in carico dai servizi sociali e/o segnalato dal Centro per la Giustizia Minorile
- Di essere Disoccupato/a dal (inserire data) \_\_\_\_\_ e iscritto/a presso l'anagrafe del CPI del Comune di \_\_\_\_\_;
- Di non essere già partecipante ad altri corsi di formazione professionale regionale;
- Di essere residente nella regione Sardegna;
- Di aver preso visione dell'avviso di selezione e di accettarlo in toto;
- Di aver conseguito il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
(inserire la dicitura esatta)  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\*.

#### Allegati Obbligatori:

1. Fotocopia del documento d'identità in corso di validità
2. Fotocopia del Codice Fiscale o della Tessera Sanitaria
3. *Curriculum Vitae* aggiornato in formato Europeo
4. Copia di una scheda anagrafica recente rilasciata dal proprio C.P.I. di riferimento
5. Documentazione che dimostri l'appartenenza ad una delle categorie di cui ai punti 1 – 2 – 3 della precedente Dichiarazione.

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara, inoltre, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per le finalità previste nell'avviso pubblico in oggetto.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Luogo data

*Firma leggibile*

\* Per i titoli di studio conseguiti all'estero dovrà essere posseduto e presentato idoneo riconoscimento di equipollenza ai sensi dell'art. 38 DLgs 165/2001.