



PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
DISTRETTO DI TEMPPIO PAUSANIA

Provincia di Olbia-Tempio, ASL n. 2, Comuni di Tempio P., Aggius, Aglientu,
Badesi, Bortigiadas, Calangianus, Luogosanto, Luras, e Trinità d'Agultu

**ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI _____**

**OGGETTO: Por Sardegna F.S.E. 2007-2013 "AD ALTIORA" Richiesta di inserimento
corso di formazione Progetto INFORM-ABILITA': "Tecnico della programmazione e
dello sviluppo di siti internet e pagine web".**

Il/La sottoscritto/a _____ Codice fiscale _____
nato/a a _____ Prov. _____ in data _____
residente a _____ Prov. _____ in via/P.zza
_____, n° _____ Tel _____ cell.
_____.

CHIEDE

**DI ESSERE AMMESSO AL CORSO DI: "TECNICO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELLO
SVILUPPO DI SITI INTERNET E PAGINE WEB"**

A tal proposito, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, **sotto la propria responsabilità dichiara:** (evidenziare la voce interessata)

- di aver compiuto il 18° anno di età;
- di aver conseguito il diploma di scuola secondaria di II° grado;
- di aver ottenuto il riconoscimento formale della disabilità civile, delle condizioni visive e del sordomutismo ai sensi della Legge 15/10/1990, n. 295;
- di essere iscritto presso il centro per l'Impiego di riferimento ai sensi dell' art.8, legge n°68/99;

- di essere residente in uno dei seguenti Comuni: Aggius, Aglientu, Badesi, Bortigiadas, Calangianus, Luogosanto, Luras, Santa Teresa di Gallura, Tempio Pausania, Trinità d'Agultu e Vignola.
- di essere disoccupato/a o inoccupato/a.

Allega, dichiarandone l'autenticità, la seguente documentazione:

- fotocopia del verbale di accertamento degli stati di invalidità civile, delle condizioni visive e del sordomutismo riconosciuti ai sensi della legge 15/10/1990, n. 295;
- fotocopia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio che attesti la non contemporanea partecipazione ad altri corsi regionali di formazione professionale;
- Copia del certificato di collocabilità al lavoro;

Luogo e data _____

Firma

Trattamento dati:

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza con la presente il comune di _____, ai sensi del D. Lgs.30.06.2003 n. 196, al trattamento e comunicazione dei dati personali finalizzati all'istanza presentata.

Firma _____