



Centri di Istruzione e Formazione Istituti Rogazionisti

Prot. n°

del

C.I.F.I.R. - ONLUS

Centro Istruzione Formazione Istituti Rogazionisti

Ente Accreditato con D.D. n. 617 del 03/07/14

Via A. Manzoni, 3 - 72024 ORIA (BR)

☎ 0831.091228 📠 0831 097079

Sito Web: www.cifir.it E-mail: cfp.oria@cifir.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSO

OPERATORE/OPERATRICE PER LE ATTIVITA' DI ASSISTENZA FAMILIARE

Cod. Progetto POR2013IVBR306

Avviso Pubblico PROV.BR 03/2013 – P.O. PUGLIA 2007 – 2013 – ASSE IV CAPITALE UMANO
Approvato con Determina del Dirigente del Servizio Politiche Attive del Lavoro/Formazione Professionale della
Provincia di Brindisi n. 1593 del 31/12/2014 (BURP n° 33 del 05/03/2015)

Il/la sottoscritto/a :

Cognome:

Nome:

Luogo di nascita:

**Data di
nascita:**

Indirizzo di residenza: Via/piazza

Città:

Prov.:

CAP:

Stato civile:

Codice fiscale:

Telefono:

Cellulare:

e-mail:



Centri di Istruzione e Formazione Istituti Rogazionisti

CHIEDE

di partecipare al Corso di qualifica professionale per **OPERATORE/OPERATRICE PER LE ATTIVITA' DI ASSISTENZA FAMILIARE** Cod. Corso **POR2013IVBR306** Avviso Pubblico PROV.BR 03/2013 - P.O. PUGLIA 2007 - 2013 - ASSE IV CAPITALE UMANO - Approvato con Determina del Dirigente del Servizio Politiche Attive del Lavoro/Formazione Professionale della Provincia di Brindisi n. 1593 del 31/12/2014 (BURP n° 33 del 05/03/2015) rivolto a n. 18 giovani, disoccupati o inoccupati, donne, soggetti svantaggiati, iscritti ai centri per l'impiego della provincia di Brindisi con basso titolo di studio (che abbiano adempiuto al diritto dovere o ne siano prosciolti) della durata di 240 ore (di cui 160 di formazione d'aula e 80 di stage) che si svolgeranno presso la sede CIFIR -ONLUS di Via A. Manzoni, 3 ORIA (BR)

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità di possedere, alla data di pubblicazione del bando i seguenti requisiti:

Di essere residente nella Provincia di Brindisi	<input type="checkbox"/>
Di essere disoccupato/inoccupato ed essere iscritto al Centro per l'impiego della provincia di Brindisi	<input type="checkbox"/>

Di aver conseguito:

Licenza Media	
Presso l'Istituto	
in data	con la votazione di
Qualifica di	
Presso l'Istituto	
in data	con la votazione di
Diploma di	
Presso l'Istituto	
in data	con la votazione di
Laurea di I Livello in	
Presso la facoltà di	In data
con la votazione di	Titolo della Tesi



Centri di Istruzione e Formazione Istituti Rogazionisti

Laurea Specialistica o Vecchio Ordinamento in

Presso la facoltà di

In data

con la votazione di

Titolo della Tesi

Di aver acquisito esperienza lavorativa come di seguito specificato:

Nome e indirizzo datore di lavoro

Tipo di impiego e livello
CCNL di riferimento

Periodo dal

al

Nome e indirizzo datore di lavoro

Tipo di impiego e livello
CCNL di riferimento

Periodo dal

al

Nome e indirizzo datore di lavoro

Tipo di impiego e livello
CCNL di riferimento

Periodo dal

al

Il Richiedente consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, dichiara ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che quanto riportato nella presente domanda, risponde a verità. Allega all'uopo fotocopia di proprio documento d'identità

DICHIARA, inoltre:

di essere consapevole che la presente richiesta consentirà l'effettiva partecipazione al corso solo al verificarsi dei seguenti presupposti:

1. essere in possesso dei requisiti di ammissibilità in coerenza con quanto indicato dal bando (il cui accertamento dovrà realizzarsi attraverso la consegna dei documenti indicati di seguito);

2. che la propria domanda è subordinata all'accettazione insindacabile da parte della Direzione del Centro;
3. che è prevista selezione, solo se il numero dei candidati fosse superiore a quello dei posti disponibili indicati dal progetto;
4. di impegnarsi a produrre ogni ulteriore documento attestante quanto indicato nella domanda;

Allega alla presente, dichiarandone l'autenticità:

1. Curriculum Vitae in formato europeo con foto tessera e informative ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 e dell'art.76 D.P.R. 445/2000;
2. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
3. Fotocopia del Codice Fiscale e/o Tessera Sanitaria;
4. Certificato di residenza (o autocertificazione);
5. Certificato rilasciato dal Centro Territoriale per l'Impiego che attesti lo Stato occupazione (o autocertificazione) aggiornato alla data dell'iscrizione;
6. Fotocopia del titolo di studio

_____, _____
(luogo e data)

Firma _____

SELEZIONI

Con la presente si prende atto che è stata notificata la data dell'eventuale selezione fissata per il giorno **21/05/2015** alle **ore 08:30**. Il sottoscritto/a è inoltre consapevole che, una eventuale assenza per le suddette date, comporta la conseguente **perdita di ogni diritto di ammissione al corso.**

_____, _____
(luogo e data)

Firma _____

Informativa sulla privacy

Ai sensi del D. L.g.s. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i suoi dati saranno archiviati presso il CFP C.I.F.I.R.-ONLUS e che le informazioni fornite saranno da noi impiegate esclusivamente nel rispetto della sopraccitata normativa. In relazione ai dati medesimi, può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/03. In qualsiasi momento, potrà richiederci la sospensione immediata del trattamento dei dati, fatto salve le comunicazioni effettuate in obbligo di legge. Letta l'informativa di cui sopra si esprime il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità indicate.

_____, _____
(luogo e data)

Firma _____