

**AVVISO PUBBLICO PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO ANNUALE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE  
DELLA PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO - ANNUALITA' 2011-2012**

**Spett.le ISFORCOOP  
Via Efsio Loni, 6 – Loc.Su Planu  
09047 Selargius (CA)**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

*(Compilare in forma leggibile e in tutte le parti)*

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
c.a.p. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
tel. abit. \_\_\_\_\_ - cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare al Corso di Qualificazione previsto dal Piano Annuale F.P. 2011/2012 della Provincia del Medio Campidano per:

**“TECNICO DELLA REALIZZAZIONE DI IMPIANTI ELETTRICI”**

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

**DICHIARA**

<input type="checkbox"/> Di essere residente in Sardegna dal _____	<input type="checkbox"/> Di essere residente nella Prov. del Medio Campidano dal _____
<input type="checkbox"/> Di essere in possesso del titolo di studio di Diploma di scuola superiore _____ conseguito il _____ presso _____	
<input type="checkbox"/> Di essere disoccupato/inoccupato da n° anni _____ n° mesi _____	

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara, inoltre:

**A) Di avere preso visione del Regolamento di Partecipazione e Selezione allegato all'AVVISO e di prendere atto che il calendario della Selezione e convocazione dei candidati sarà pubblicato sul sito dell'Isforcoop [www.isforcoop.coop](http://www.isforcoop.coop) e che tale comunicazione deve intendersi quale notifica per la partecipazione alla Selezione.**

**B) Di essere consapevole che sono considerati motivi di esclusione:**

- 1) L'assenza dei requisiti previsti per la partecipazione.
- 2) La mancanza della sottoscrizione con firma in originale della domanda, compresa quella della liberatoria per il trattamento dei dati personali.
- 3) L'assenza della fotocopia di valido documento di identità e/o del codice fiscale.
- 4) L'assenza della copia dell'Anagrafica di iscrizione al CSL di appartenenza aggiornata alla data di pubblicazione dell'Avviso (19/10/2014).
- 5) La spedizione della domanda oltre il termine pubblicato nell'AVVISO (h 13:00 del 21/11/2014),

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso leggibile)

Il sottoscritto, avendo ricevuto idonea informativa ai sensi degli artt. 13 e conscio di poter esercitare i diritti di cui all'art. 7 del decreto legislativo 196/2003, autorizza al trattamento dei propri dati personali, di natura anche sensibile, per le finalità di realizzazione del procedimento di selezione e se selezionato per tutto il processo di formazione.

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso leggibile)

**Si allega:**

- Fotocopia codice fiscale
- Fotocopia documento di identità in corso di validità
- Informativa privacy debitamente firmata
- Copia dell'Anagrafica di iscrizione al CSL di appartenenza aggiornata alla data di pubblicazione dell'Avviso (19/10/2014)