

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO PER IL CONSEGUIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DI
COMPETENZA IN "VALUTAZIONE E CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE"
ADA N.1475 - UC N.546 RRPQ**

(Compilare in forma leggibile e in tutte le parti)

Modalità di iscrizione: consegna a mano o per posta ordinaria (il mittente dovrà assicurarsi dell'avvenuta ricezione da parte dell'Agenzia) all'indirizzo: **ISFORCOOP, Via Efsio Loni n. 6 - Località Su Planu – 09047 Selargius (CA)**, o tramite mail all'indirizzo: **valutatori.certificatori@isforcoop.coop**

La partecipazione al corso prevede il costo di **€ 950,00 (novecentocinquanta/00) onnicomprensivi**.

È previsto il pagamento di un acconto di € 450,00 all'atto dell'ammissione a seguito della verifica dei titoli. Il saldo dovrà essere versato al raggiungimento dell'80% delle ore svolte, prima dello svolgimento dell'esame finale.

Il/La sottoscritt _____

DICHIARA

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

di essere nat_ a _____ Prov (_____)

il _____ C.F. _____

e residente a _____ Prov (_____) CAP _____

Via/Piazza _____ n° _____

tel. abit. _____ cell. _____ e-mail _____

Sede corsuale:

- Iglesias Carbonia Tempio Selargius (Su Planu) Lanusei Nuoro Villanovaforru
 Elmas Ozieri Olbia Oristano Macomer Sanluri Sassari

Il/La Sottoscritt_ dichiara, inoltre:

- Di possedere esperienza quinquennale nel campo della progettazione e gestione di percorsi formativi, acquisita presso Agenzie formative accreditate
 Di aver svolto per almeno 5 anni attività di docenza presso Agenzie formative accreditate.

IL DICHIARANTE

(Luogo e data)

Firma per esteso leggibile

Il sottoscritto autorizza espressamente, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003, il trattamento dei dati personali rilasciati nella presente dichiarazione. Autorizza, inoltre, l'utilizzo dei dati personali e professionali riportati nel curriculum vitae allegato.

IL DICHIARANTE

(Luogo e data)

Firma per esteso leggibile

Si allega:

- Fotocopia documento di identità in corso di validità
 Curriculum Vitae in formato europeo da cui risulti il possesso dei requisiti di partecipazione.