



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 1 – Occupazione Azione 8.1.1 "Misure di politica attiva"**

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

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

**“ALLESTIMENTO DELLA SALA E GESTIONE DELLE ORDINAZIONI  
NELLA RISTORAZIONE  
(ADA 25001 “Allestimento e pulizia della sala” e 1428 “Raccolta delle  
ordinazioni e servizio al cliente)**

CUP E16B18000560009 – CLP 1001031811PL180004 – DCT 2018SP100417

**Sede: Oristano – Durata: 200 h**

\_\_\_\_\_  
COGNOME

\_\_\_\_\_  
NOME

\_\_\_\_\_  
LUOGO DI NASCITA

\_\_\_\_\_  
( Prov. )

\_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA

\_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE

\_\_\_\_\_  
RESIDENTE A

\_\_\_\_\_  
( Prov. )

\_\_\_\_\_  
CAP

\_\_\_\_\_  
VIA

\_\_\_\_\_  
N°

\_\_\_\_\_  
TEL. O CELL.

\_\_\_\_\_  
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

\_\_\_\_\_  
LINGUA/E STRANIERA/E **SE** CONOSCIUTA/E

AUTOMUNITO (barrare la casella se automunito)

### **AUTOCERTIFICAZIONE**

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 avere un'età uguale o inferiore ai 35 anni
- 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 Obbligatorii:**

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

Il sottoscritto 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.