



AVVISO PER IL FINANZIAMENTO DEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE (IEFP)  
PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE FSE 2014-2020  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



ANAP SARDEGNA  
Ente di Formazione



I sottoscritti

**Candidato**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

**Genitore**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Telefono abitazione \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**PRESA VISIONE DELL'AVVISO PUBBLICO DI RECLUTAMENTO**, chiedono l'ammissione alla frequenza del corso per:

**OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE**

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

**II CANDIDATO DICHIARA** (barrare con una crocetta e completare ove richiesto)

- di essere residente in Sardegna
- di aver compiuto 14 anni)
- di non aver compiuto 17 anni alla data del 30.01.2017
- di essere in possesso della licenza media
- di non frequentare, attualmente, un altro corso di Formazione Professionale finanziato dalla RAS
- di essere a conoscenza che l'ammissione ai corsi è subordinata al possesso dei requisiti indicati, che dovranno essere posseduti alla data di pubblicazione dell'Avviso e dagli esiti delle selezioni.

**ALLEGA**

- Copia documento di identità e codice fiscale del candidato e genitore
- Copia attestato di possesso del diploma di scuola media inferiore (o autocertificazione)
- Copia del permesso di soggiorno se candidato extracomunitario

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL CANDIDATO (per esteso) \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE/TUTORE (per esteso) \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy): i dati sopra riportati sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

FIRMA DEL CANDIDATO (per esteso) \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE (per esteso) \_\_\_\_\_