



**Promoform**

Ente di Formazione Professionale



## GREEN & BLUE ECONOMY

“Misure integrate tra sviluppo locale partecipativo e occupazione negli ambiti della Green & Blue economy – Linee di sviluppo progettuale 2 e 3”  
POR Sardegna FSE 2014-2020 “Operazione cofinanziata al 50% con risorse del Fondo Sociale Europeo”

L’avviso rispetta le indicazioni sugli Aiuti di Stato e, in particolare i Regolamenti (UE)  
n.1407/2013, n.717/2014, n. 1408/2013

LINEA 3 TIPOLOGIA C

**Filieri integrate del Parteolla e Basso Campidano**

CUP E42B16000020009- DCT 20163CRO249- CLP 10010331044GT160022

### **ALLEGATO 1 - DI PARTECIPAZIONE PER L’AMMISSIONE AI PERCORSI FORMATIVI FINALIZZATI AL CONSEGUIMENTO DI UNA CERTIFICAZIONE DI COMPETENZE**

#### **ICT, COMUNICAZIONE E PROMOZIONE DELL’IMPRESA**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

e domiciliato in<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice fiscale o Partita Iva \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail o Pec \_\_\_\_\_

**N.B.** L’inserimento dei dati sopra richiesti è obbligatorio, compreso numero di telefono e indirizzo e-mail.

<sup>1</sup> Da compilare nel caso in cui l’indirizzo del **domicilio** differisse da quello della residenza.



**Promoform**

Ente di Formazione Professionale



## PREVIA VISIONE DELL'AVVISO, CHIEDE L'AMMISSIONE ALLA FREQUENZA DEL 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

### E DICHIARA

Di possedere i seguenti requisiti:

- aver compiuto il 18° anno di età ed essere residente o domiciliato in Sardegna o emigrato di cui all'art. 21 comma 4 della L.R. n°7/1991.
- di possedere il seguente titolo di studio<sup>2</sup> (dettagliare):

\_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Di possedere i seguenti ulteriori requisiti (spuntare una sola delle caselle riportate di seguito):

- essere:  lavoratore<sup>3</sup>;  Lavoratore autonomo;  Libero professionista<sup>4</sup>  Titolare di impresa individuale senza dipendenti;  Titolare di impresa agricola in attività;
- essere un **candidato di sesso femminile** avente il diritto alla riserva del 60 per cento come previsto dallo stesso Avviso Pubblico;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità legate alla procedura selettiva, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016;
- di aver preso visione del bando di concorso e di accettare tutte le clausole in esso contenute;
- di essere consapevole della veridicità delle dichiarazioni contenute nella domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui al DPR. 445/2000 in caso di false dichiarazioni.

<sup>2</sup> Per i titoli di studio conseguiti all'estero dovrà essere posseduto idoneo riconoscimento di equipollenza ai sensi dell'art. 38 DLgs 165/2001.

<sup>3</sup> Lavoratore con contratto di lavoro subordinato o parasubordinato;

<sup>4</sup> La partecipazione dei liberi professionisti (titolari di partita Iva) si intende assimilabile a quella dei titolari di impresa e o pertanto anch'essi devono depositare i propri dati anagrafici nel presente form di compilazione.



**Promoform**

Ente di Formazione Professionale



**DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA:**

Cognome e nome o Denominazione dell'impresa \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Partita Iva o Codice fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

Settore economico \_\_\_\_\_

Si allega alla presente<sup>5</sup>:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Uno dei seguenti documenti:
  - a) Dichiarazione sostitutiva di atto notorio per la concessione di Aiuti De Minimis (ALLEGATO 2), compilata e firmata dall'azienda/datore di lavoro con contratto di lavoro subordinato o parasubordinato;
  - b) Autocertificazione Destinatari GBE (ALLEGATO 3) qualora si intenda seguire il corso al di fuori dell'orario di lavoro e per propria scelta ed interesse personale, mirato all'acquisizione di una specifica professionalità, al fine di migliorare la propria posizione lavorativa, indipendentemente dalle finalità perseguite dall'azienda in cui attualmente è occupato.
- La certificazione di equipollenza, nel caso in cui il titolo di studio, previsto per l'ammissione al percorso formativo, fosse conseguito all'estero.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo*

<sup>5</sup> N.B. La mancata consegna degli allegati richiesti o la mancata indicazione del titolo di studio conseguito comporterà l'automatica esclusione dalla fase selettiva.