



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Promoform
Ente di formazione professionale

**AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI SOVVENZIONI IN FAVORE DELLE
IMPRESE OPERANTI IN SARDEGNA PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DI
PERCORSI FORMATIVI SPERIMENTALI, ANCHE PER IL TRAMITE DI ACADEMY
AZIENDALI, IN COLLABORAZIONE CON AGENZIE FORMATIVE ACCREDITATE O
ISTITUTI TECNOLOGICI SUPERIORI (ITS ACADEMY) OPERANTI IN SARDEGNA**

AVVISO PUBBLICO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

PER L'AMMISSIONE AI PERCORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE FINALIZZATI AL CONSEGUIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DI COMPETENZE

"Customer Manager"

Codice percorso 2023SLR17A79897

Il/ La sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente in _____ Prov. _____

via _____ n° _____ CAP _____

e domiciliato in¹ _____ Prov. _____

via _____ n° _____ CAP _____

Codice fiscale _____

Telefono² _____ e-mail _____

Pec (se in possesso) _____

¹Da compilare nel caso in cui l'indirizzo del **domicilio** differisse da quello della residenza.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Promoform
Ente di formazione professionale

N.B. L'inserimento dei dati sopra richiesti è obbligatorio, compreso numero di telefono e indirizzo e-mail e indirizzo pec (laddove l'inoltro della domanda di partecipazione sia avvenuta via pec)

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

Di possedere i seguenti requisiti:

1. Giovani under 35 (34 anni e 364 giorni) e donne, senza limiti di età;
2. aver assolto il diritto/dovere all'istruzione;
3. essere disoccupati in possesso della attestazione "Dichiarazione di Immediata Disponibilità" (DID);
4. essere residenti o domiciliati nella Regione Autonoma della Sardegna o emigrati di cui all'art. 2 della L.R. n. 7/1991

-titolo di studio³ (dettagliare):

conseguito presso _____ in data _____

- ☐ (ulteriori requisiti barrare in caso positivo) essere un **candidato di sesso femminile**.
- ☐ 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 della manifestazione di interesse 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.

Si allega alla presente⁴:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale;
- La certificazione di equipollenza, nel caso in cui il titolo di studio, previsto per l'ammissione al percorso formativo, fosse conseguito all'estero.
- DID "Dichiarazione di Immediata Disponibilità" da richiedere al CPI di riferimento della propria residenza.

Data _____

Firma _____

³Per i titoli di studio conseguiti all'estero dovrà essere posseduto idoneo riconoscimento di equipollenza ai sensi dell'art. 38 DLgs 165/2001.

⁴N.B. La mancata consegna degli allegati richiesti o la mancata indicazione del titolo di studio conseguito comporterà l'automatica esclusione dalla fase selettiva.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Promoform
Ente di formazione professionale

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