



Unione europea
Fondo Sociale europeo



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE



AVVISO - Attività integrate per l'empowerment, la formazione professionale, la certificazione delle competenze, l'accompagnamento al lavoro, la promozione di nuove imprenditorialità, la mobilità transnazionale negli ambiti della Green & Blue Economy. Linea A2 – Progetto S.E.M.I.N.A.R.E. DCT 2016A2R089

Programma Operativo Regionale FSE 2014-2020 Regione Autonoma della Sardegna CCI 2014IT05SFOP021
Asse prioritario 1 – Occupazione – CUP E37B16001550009 – CLP 1001031851GR160004

CORSO FARE IMPRESA NEL SETTORE ENERGETICO E AMBIENTALE

• MODULO ISCRIZIONE •





• MODULO DI ISCRIZIONE •

con valenza di autocertificazione ai sensi dell'art.46 D.P.R. 28.12.2000 n.445

Spett.le > **IFOLD** via Peretti 1/B - 09121 Cagliari (CA)

Il/La sottoscritto/a

Codice fiscale

Chiede di iscriversi al corso di **176 ore** per **FARE IMPRESA NEL SETTORE ENERGETICO E AMBIENTALE** sede di svolgimento **CAGLIARI**

A tale scopo, ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, 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

DICHIARA QUANTO SEGUE

Luogo di nascita Prov. Data

Comune di residenza Prov. Nazione

Indirizzo Cap.

Comune di domicilio¹ Prov. Nazione

Indirizzo di domicilio¹ Cap.

Tel. Cellulare E-mail

STATO OCCUPAZIONALE E TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO

Inoccupato Disoccupato² Inattivo dal (Mesi)

Laurea (specificare tipologia e indirizzo)

Diploma (specificare tipologia e indirizzo)

Lingua straniera di livello B2 (specificare lingua)

DICHIARA INOLTRE

di aver preso visione dell'Avviso Pubblicato su almeno un quotidiano regionale e consultabile sui siti www.ifold.it e www.progettoseminare.eu

PRENDE ATTO

che le comunicazioni e le convocazioni relative alle Prove di Selezione e alle Graduatorie saranno rese disponibili sui siti www.ifold.it e www.progettoseminare.eu

Luogo data

.....
firma per esteso (leggibile)

Allegati

- > Fotocopia di un Documento di Identità in corso di validità leggibile in tutte le sue parti.
- > Curriculum Vitae del/la candidato/a aggiornato e completo del consenso al trattamento dei dati personali.
- > Allegato A - Scheda di presentazione dell'idea di impresa.



Unione europea
Fondo Sociale europeo



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE



FSE 2014-2020

LEGGE SULLA PRIVACY - INFORMATIVA

L'I.FO.L.D. ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, la informa che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003. L'eventuale rifiuto a fornirci i suoi dati personali e a darci l'autorizzazione per il trattamento di cui sopra comporta l'impossibilità dell'ammissione al Progetto.

CONSENSO

Con la firma apposta sulla presente si manifesta il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare e gestire attività formative, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

Con la firma apposta sulla presente, inoltre, autorizza il personale dell'I.FO.L.D. espressamente incaricato ad avere accesso ai dati relativi alla valutazione, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, ai soli fini dell'attività concordata. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Luogo data

.....
firma per esteso (leggibile)

1- Compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza.

2- La condizione di non occupazione fa riferimento alle persone che non svolgono attività lavorativa in forma subordinata, parasubordinata o autonoma ovvero a coloro che, pur svolgendo una tale attività, ne ricavano un reddito annuo inferiore ad euro 8.000 per le attività di lavoro subordinato o parasubordinato e ad euro 4.800 per quelle di lavoro autonomo. Tale condizione deve essere posseduta all'avvio dei percorsi formativi.

