

(Schema di domanda di partecipazione)

Spett.le **LINK CONSULTING srl**
P^a traversa del Gallitello, snc
85100 POTENZA

Il/La sottoscritto/a nato/a a il e residente a in via al n.c., tel.n.

CHIEDE

di essere ammesso alla partecipazione al corso di formazione per addetto al settore forestale del Comune di

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. di essere disoccupato o inoccupato (iscritto nelle liste dei disoccupati del Centro per l'Impiego competente per territorio);
2. di essere residente dalla data del nel Comune di ricadente nel territorio della Comunità Montana del Vulture;
3. di avere l'età di alla data della pubblicazione del bando;
4. di essere in possesso di idoneità fisica ai lavori di forestazione, e che tale idoneità sarà certificata dalla Azienda A.S.L. competente per territorio;
5. di aver assolto l'obbligo scolastico e di possedere i seguenti titoli di studio:

.....;
6. di non avere in atto la frequenza ad altre attività formative cofinanziate dal F.S.E. ;

7. di aver effettuato nel triennio 2005 – 2007 N° giornate contributive in agricoltura, così distinte:
anno 2005 N° giornate contributive;
anno 2006 N° giornate contributive;
anno 2007 N° giornate contributive;

8. di avere la seguente situazione familiare:

A. di essere capofamiglia di un nucleo familiare monoparentale SI NO

B. di avere a carico n. (numero) Familiari come di seguito specificato:

a) coniuge convivente

Cognome nome

Data di nascita

Disoccupato iscritto al componente C.p.I. SI NO

Reddito individuale lordo percepito nell'anno 2007 €

b) Figli minorenni: N. (numero) e/o altri minorenni conviventi a carico.

Cognome nome data di nascita,

Cognome nome data di nascita,

Cognome nome data di nascita,

c) Figli maggiorenni: N. (numero) conviventi, studenti (fino al compimento del 26 anno di età) oppure senza limiti di età se invalidi con percentuale superiore al 66%.

Cognome nome data di nascita,

Cognome nome data di nascita,

d) Fratelli/sorelle minorenni o maggiorenni, senza limiti di età se invalidi con percentuale superiore al 66%.

Cognome nome data di nascita,

Cognome nome data di nascita,

e) Genitore o ascendente ultra sessantacinquenne o di età anche inferiore se invalido con percentuale superiore al 66%.

Cognome nome data di nascita,

Cognome nome data di nascita,

DICHIARA

inoltre di essere a conoscenza che saranno eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data

Firma per esteso del dichiarante

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, per il perseguimento delle finalità per le quali detti dati sono stati forniti,

Firma per esteso del dichiarante

Allegati:

1. documento di riconoscimento in corso di validità;
2. certificato I.S.E.E.