



Unione Europea Fondo Sociale Europeo



REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



FSE 2007-2013  
obiettivo competitività regionale e occupazione



POR FSE 2007/2013 Regione Sardegna  
Obiettivo Competitività Regionale e Occupazione-Assi I e II  
**CATALOGO SPERIMENTALE DI FORMAZIONE MIRATA**  
**Sezione 1 - Attività formativa per l'Alta Ristorazione**

Destinatari: adulti con qualifica specifica del settore (es. commis di cucina, cuoco, capopartita), disoccupati, con esperienza, documentabile, nel settore di almeno 3 anni

## DOMANDA DI AMMISSIONE

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Il/La sottoscritto/a:   |                          |
| Nato/a a:   | Provincia:               |
| Codice fiscale:   | Data di nascita:         |
| Residente in:   | Provincia:               |
| Indirizzo:  | C.A.P.                   |
| Recapiti telefonici:  |                          |
| E – mail:   |                          |
| Chiede di essere ammesso/a al corso:<br><b>E' possibile indicare la preferenza per più corsi. (barrare la casella del/i corso/i scelto/i indicando l'ordine di preferenza: 1= prima scelta, 2=seconda scelta, 3=terza, 4= quarta scelta, 5=quinta scelta)</b> |                          |
|   | <b>PREFERENZA</b>        |
| <input type="checkbox"/> <b>Tecnico di alta pasticceria regionale e internazionale Sede di Cagliari-Pula</b>  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <b>Tecnico di alta pasticceria regionale e internazionale Sede di Olbia-Porto Cervo</b>  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <b>Tecnico di cucina molecolare Sede di Cagliari-Pula</b>  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <b>Tecnico di cucina molecolare Sede di Olbia</b>  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <b>Tecnico di cucina regionale tradizionale Sede di Cagliari-Pula</b>  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <b>Tecnico di cucina regionale tradizionale Sede di Olbia</b>  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <b>Tecnico di gestione ed organizzazione di settore nelle attività di cucina Sede di Cagliari Pula</b>   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <b>Tecnico di gestione ed organizzazione di settore nelle attività di cucina Sede di Olbia-Porto Cervo</b>   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <b>Tecnico nella preparazione di menù internazionali Sede di Cagliari-Pula</b>   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <b>Tecnico nella preparazione di menù internazionali Sede di Olbia</b>   | <input type="checkbox"/> |



Unione Europea Fondo Sociale Europeo



## DICHIARA

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445*

consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni e che i dati riportati nella presente domanda sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistenti alla data della presente:

- di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte l'avviso di selezione, nonché di obbligarsi all'osservanza di tutte le disposizioni in esso previste;
- di possedere i requisiti di cui al sopra citato avviso di selezione.

## INOLTRE DICHIARA DI

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445*

- essere **maggiorenne**;
- essere **disoccupato**;
- avere la **residenza in Sardegna**;
- essere in possesso di **qualifica specifica nel settore** (ad esempio: commis di cucina, cuoco, capopartita, ...).
- avere **esperienza documentabile nel settore della ristorazione di almeno 3 anni**.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara di essere a conoscenza che l'effettiva ammissione al corso è subordinata alla realizzazione dell'intervento.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere disponibile a fornire ogni eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Ente al fine di verificare il possesso dei requisiti.

### Si allegano:

- a) domanda richiesta voucher (secondo modello scaricabile dal sito [www.irfoa.org](http://www.irfoa.org));
- b) copia del certificato rilasciato dal CSL competente, attestante lo stato di disoccupazione;
- c) fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- d) copia dell'attestato di qualifica specifica nel settore;
- e) copia della documentazione che attesta l'esperienza nel settore della ristorazione di almeno tre anni.

*Il/La sottoscritto/a è consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione e della decadenza da eventuali benefici ottenuti, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.*

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



Unione Europea Fondo Sociale Europeo



## MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003)

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_, in  
Via \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_, quale partecipante alle selezioni del corso di formazione  
per \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196 /2003 sulla tutela dei dati personali, che i propri dati personali forniti all'atto della compilazione della presente richiesta saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità automatiche, anche mediante sistemi informatizzati solo ed esclusivamente nell'ambito delle operazioni necessarie a consentire il corretto svolgimento e funzionamento di tutte le attività legate alla selezione;
- di acconsentire con la presente dichiarazione, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili;
- di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti dall'art. 7 della Legge 196/2003, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della stessa legge;
- di essere a conoscenza che titolare del procedimento è IRFOA in qualità del suo Rappresentante Legale.

Luogo e data, lì \_\_\_\_\_

(Firma)  
Per accettazione

\_\_\_\_\_



Barrare la casella solo in caso di non accettazione delle condizioni sopra indicate