



PROVINCIA DI NUORO
Settore Lavoro, Formazione
Professionale e Politiche Sociali



Allegato 1

Spett.le

ENAIP
Sede Operativa
Via Roma n. 173
09124 Cagliari

Piano Annuale Formazione Professionale - Provincia di NUORO
Annualità 2009-2010 - Lotto 13
Corso ACCONCIATORE - **CIG 0924805539**

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO ACCONCIATORE

Ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ provincia _____

residente a _____ in via _____ CAP _____

Codice fiscale _____ cittadinanza _____

Telefono fisso _____ cellulare _____

indirizzo e-mail _____

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare al corso **ACCONCIATORE**. A tal fine

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti (barrare le caselle selezionate):

- Disoccupazione o inoccupazione,
- Residenza in Sardegna o emigrati di cui all'art.21 comma 4 della L.R. n°7/1991,
- Residenza in uno dei comuni della provincia di Nuoro,
- Maggiore età,
- Assolvimento o proscioglimento dell'obbligo scolastico.

Di essere iscritto al CSL di _____ dal ___/___/_____

Di voler ricevere eventuali informazioni inerenti alla presente istanza al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni:

Via _____ città _____ provincia _____

CAP _____ Telefono _____ indirizzo e- mail _____

Alla presente allega:

- Curriculum Vitae (massimo 2 pagine) in formato europeo datato e firmato, con autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003
- Copia del documento di identità in corso di validità

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato che i dati personali trasmessi con la domanda di partecipazione al corso saranno trattati per gli adempimenti connessi al corso, nel rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003, n.196.

_____, _____
(Luogo, data)

FIRMA
