



AVVISO PUBBLICO FORMALI — PROGETTO HIC ET NUNC
POR Sardegna FSE 2014-2020 - Asse 1 – Occupazione
Obiettivo specifico 8.4 "Accrescere l'occupazione degli immigrati"
Azione 8.4.2 "Azioni di valorizzazione e rafforzamento delle competenze anche per il riconoscimento dei titoli acquisiti nei paesi di origine".

CUP: E72119000190002- CLP: IO01041842AF190006

Allegato 1. Domanda di iscrizione al progetto HIC ET NUNC

IL / LA SOTTOSCRITTO/A

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Cittadinanza	
Genere	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Codice fiscale	

RESIDENZA

Via/piazza	
Comune	
Cap	

DOMICILIO (DA COMPILARE SE DIVERSO DA RESIDENZA)

Via/piazza	
Comune	
Cap	

RECAPITI

Telefono	
Cellulare (obbligatorio)	
E-mail (obbligatorio)	
Account Facebook	





CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alle selezioni del progetto HIC ET NUNC

DICHIARA:

di essere consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate **verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera**

(barrare le caselle interessate)

<input type="checkbox"/> di essere maggiorenne	
<input type="checkbox"/> di essere cittadino di un Paese Terzo	
<input type="checkbox"/> di essere residente e/o domiciliato in Sardegna da almeno 6 mesi	
<input type="checkbox"/> di essere in stato di disoccupazione/inoccupazione dal ___/___/_____(indicare data da Scheda anagrafica)	
<u>o in alternativa</u>	
<input type="checkbox"/> di svolgere dalla data del ___/___/___ un'attività lavorativa dalla quale ricava un reddito annuo non superiore alla soglia esente da imposizione fiscale (inferiore a € 8.145,00 per i lavoratori dipendenti o a € 4.800,00 per i lavoratori autonomi)	
Lavoratore dipendente (inferiore a € 8.145,00)	Lavoratore autonomo (inferiore a € 4.800,00)
Denominazione impresa _____	
Codice fiscale impresa _____	
Reddito anno 2016 €.....	Reddito anno 2016 €.....
Reddito anno 2017 €.....	Reddito anno 2017 €.....
Reddito anno 2018 €.....	Reddito anno 2018 €.....
<input type="checkbox"/> di essere in possesso del permesso di soggiorno per la seguente motivazione:	
<u>o in alternativa</u>	
<input type="checkbox"/> di aver ottenuto la cittadinanza italiana	
<input type="checkbox"/> di essere in possesso del seguente titolo di studio: Titolo	
Conseguito presso	
Anno	





DICHIARA INOLTRE (barrare tutte le caselle):

- di non partecipare ad altri corsi di formazione professionale
- di aver letto e di accettare integralmente le condizioni contenute nel Bando di reclutamento
- di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e del G.D.P.R. (Regolamento UE 2016/679)

ALLEGA ALLA PRESENTE:

1. Copia del documento di identità in corso di validità;
2. Copia della tessera sanitaria/codice fiscale;
3. Copia della scheda anagrafica rilasciata dal CPI aggiornata a una data successiva dalla pubblicazione del presente Bando
4. Copia del permesso di soggiorno (solo per i candidati che non hanno acquisito la cittadinanza italiana)

Il/La Sottoscritt DICHIARA di avere preso visione Bando di reclutamento e di accettare tutte le condizioni relative alla presente selezione

DATA _____ FIRMA (PER ESTESO) _____

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy): 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. Autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità legate all'Avviso, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR 2016/679), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

DATA _____ FIRMA (PER ESTESO) _____

