Allegato A - Domanda di candidatura

Avviso n. 20/2024 per la realizzazione di percorsi per la formazione di assistenti familiari - PR Sicilia FSE+ 2021-2027

All'Ente
NEW SERVICE SRL
Sede legale via del Bagolaro n.9 -
Sede operativa in Via Forlanini n. 2
97100 Ragusa

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____prov _____, il _____ /_____/_____, residente in

_____prov _____, CAP _____ Via _____

_____, n._____, codice Fiscale _____

telefono / cellulare _____,

indirizzo e-mail _____,

CHIEDE

Di partecipare al Bando pubblico di selezione del personale non docente in qualità di tutor per i seguenti corsi che verranno attivati nell'ambito dell'Avviso 20/2024 (*D.D.G. n. 2783 del 16/10/2024* e ss.mm.ii.).

Apporre una "X" nell'apposita colonna in riferimento al corso in cui ci si vuole candidare.

*Si precisa altresì che è possibile inserire più corsi

TABELLA N. 1

ID Corso	ID Edizione	Titolo del percorso	Sede del Corso	Ore	Selezionare (X)
164	CS 164 ED 516	Assistente familiare	PALERMO Via Padre Rosario da Partanna 22	144 ore aula (60% del totale ore aula) 120 ore stage	
164	CS 164 ED 517	Assistente familiare	PALERMO Via Padre Rosario da Partanna 22	144 ore aula (60% del totale ore aula) 120 ore stage	
164	CS 164 ED 513	Assistente familiare	RAGUSA Via delle Dolomiti, 81-83	144 ore aula (60% del totale ore aula) 120 ore stage	
164	CS 164 ED 514	Assistente familiare	RAGUSA Via delle Dolomiti, 81-83	144 ore aula (60% del totale ore aula) 120 ore stage	
164	CS 164 ED 515	Assistente familiare	RAGUSA Via delle Dolomiti, 81-83	144 ore aula (60% del totale ore aula) 120 ore stage	

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili e delle sanzioni penali previste dagli artt. 46, 47 e 76 del DPR 445/2000 cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi

DICHIARA

- di aver preso visione del bando di selezione per il reclutamento di personale non docente e di accertarne quanto ivi contenuto;
- di aver preso visione delle norme sul trattamento dei dati personali dell'informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE N. 2016/679 e di essere consapevole che la mancata comunicazione dei dati personali impedisce di dare corso alla procedura di selezione in quanto tali dati risultano necessari per garantire il

rispetto degli specifici adempimenti previsti dalla Manifestazione di interesse;

- di essere cittadino/a italiano/a o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- di non essere escluso dall'elettorato di politico attivo, né di essere stato licenziato, destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti a proprio carico;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ _____;
- di essere nel seguente stato occupazionale: _____;
- di essere consapevole che gli esiti delle valutazioni saranno resi pubblici sia mediante affissione in bacheca dell'Ente, sia attraverso pubblicazione sul sito istituzionale www.inprimisformazione.it;
- che l'indirizzo al quale recapitare eventuali comunicazioni è quello della residenza e dell'e-mail;
- che i dati riportati nella presente domanda sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistenti alla data della presente;
- che le informazioni indicate nel curriculum vitae allegato sono veritieri;
- di essere in possesso dei requisiti di cui al sopraccitato avviso;

☐ di essere iscritto all'Albo Regionale del Personale della Formazione Professionale e/o dall'Elenco unico ad esaurimento dei lavoratori provenienti dai servizi formativi;

☐ di essere iscritto all'Elenco degli operatori della formazione professionale ai sensi del comma 2 dell'art. 5 della L.R. n.10/2018, di cui al SARF;

- di allegare alla presente:

☐ Curriculum vitae in formato europeo, datato e firmato, con esplicita dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n.196 e del GDPR 679/16 - Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali;

☐ Copia del titolo di studio o autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000;

☐ Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

☐ Copia codice fiscale;

☐ Copia pagina iscrizione Albo Regionale del Personale della Formazione Professionale e/o dall'Elenco unico ad esaurimento dei lavoratori provenienti dai servizi formativi;

☐ Copia registrazione all'Elenco degli operatori della formazione professionale su https://sarf.formasicilia.it;

☐ Allegato B - Dichiarazione dei titoli posseduti;

☐ Allegato C – Privacy.

*Luogo e data*_____ Firma

_____

Autenticata ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000

Il/La sottoscritto/a, presa visione delle norme sul trattamento dei dati personali autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/03 e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 GDPR 2016/679

*Luogo e data*_____ Firma

_____