



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE - LINEA 1

Spett.le I.FO.L.D.
ISTITUTO FORMAZIONE LAVORO DONNE
VIA PERETTI N. 1/B
09121 CAGLIARI

PROGRAMMA MAISTRU TORRA
ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DI WORK EXPERIENCE
CIG 45130216BD – CUP E24F12000020002

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME NOME

NATO/A IL A PROV.

RESIDENTE IN PROV.

VIA N° CAP.

CODICE FISCALE

RECAPITO TELEFONICO: telefono abitazione cellulare

E-MAIL

CHIEDE DI PARTECIPARE AL PROGRAMMA MAISTRU TORRA

LINEA 1

Al sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

(SBARRARE IL QUADRATINO E COMPLETARE CON I DATI RICHIESTI)

- DI POSSEDERE LA SEGUENTE QUALIFICA PROFESSIONALE:
CONSEGUITA A SEGUITO DEL SUPERAMENTO DELL'ESAME PRESSO ISTITUTO PROFESSIONALE O AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA
- DI POSSEDERE IL DIPLOMA IN:
- DI POSSEDERE LA LAUREA IN:
- DI ESSERE INOCCUPATO
- DI ESSERE DISOCCUPATO
- DI ESSERE LAVORATORE IN MOBILITÀ



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

CHIEDE
(SBARRARE IL QUADRATINO)

DI SVOLGERE LA WORK EXPERIENCE DELLA DURATA DI 2 MESI, IN UNA STRUTTURA CHE OPERA NEL SEGUENTE SETTORE (possono essere barrati più campi. Specificare l'ordine di scelta):

- TURISMO SOSTENIBILE, AMBIENTALE E CULTURALE, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL TURISMO MONTANO
- ENERGIE RINNOVABILI
- FARMACEUTICO E BIOTECNOLOGIE
- AGROALIMENTARE

ALLEGA

- CURRICULUM VITAE *
- COPIA CARTA IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ

DATA FIRMA

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

DATA FIRMA

* II CURRICULUM VITAE POTRÀ ESSERE CONSEGNATO A MANO IL GIORNO DELLE SELEZIONI.