COMUNITA' EUROPEA

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

Istituto Tecnico Commerciale Paritario

CENTRO SCOLASTICO "NAPOLI EST"

ALLEGATO A

DOMANDA DI AMMISSIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Spett.le Istituto Tecnico Commerciale Paritario
CENTRO SCOLASTICO "NAPOLI EST"
Via Emanuele Gianturco,54/b
80146 – NAPOLI

Oggetto: *Programma Nazionale "Scuole aperte" 2008-2009* con Prot. n. A00DRCA. Reg.Uff.4 073 del 10.03.09 , finanziato dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, Ufficio Scolastico Regionale per la Campania.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____(___), il _____

e residente in _____ (_____)

alla via _____

e domiciliato in_____ (_____)

alla via _____

CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____ ,

Passaporto n. _____ rilasciato da_____il_____

Permesso di soggiorno n._____ rilasciato da_____il_____

e.mail _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A a partecipare alla selezione del corso di cui all'oggetto.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):

DICHIARA [1]

☐ di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;

☐ di essere cittadino comunitario *ovvero*

[1] *(barrare esclusivamente le voci di interesse)*

☐ di essere cittadino extracomunitario e

- ☐ di essere in possesso di permesso di soggiorno ;
- ☐ di essere in possesso della ricevuta del rinnovo del permesso di soggiorno :
- ☐ di essere in possesso della ricevuta del primo rilascio del permesso di soggiorno;

☐ di essere in stato di inoccupazione *ovvero* ☐ di essere in stato di disoccupazione *ovvero* ☐ di essere in stato di occupazione

☐ di aver conseguito il seguente titolo di studio _____

in data _____ presso _____

☐ di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico

☐ Altro_____ *(Specificare)*

In caso di superamento delle prove di selezione il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione attestante i requisiti dichiarati

DOCUMENTI ALLEGATI

☐ *Fotocopia del Passaporto in corso di validità;*

☐ *Fotocopia* della ricevuta del rinnovo del permesso di soggiorno;

☐ *Fotocopia* della ricevuta del primo rilascio del permesso di soggiorno;

☐ *Certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).*

☐ *Diagnosi funzionale riferita alla attività corsuale da svolgere rilasciata dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili);*

(Luogo e data) In fede

_____ _____

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d. lgs n. 196 del 30/06/2003.

(Luogo e data) In fede

_____ _____