

**P.O.R. Sardegna FSE 2014/2020 – Avviso “PRO.PIL.E.I.” Progetti Pilota di Eccellenza per l’Innovazione Sociale – Asse prioritario 1 – Occupazione – Obiettivo Specifico 8.7 “Migliorare l’efficacia e la qualità dei servizi al lavoro”, Azione 8.7.1. “Azioni di consolidamento e applicazione dei LEP” - Progetto “Empowerment nei Centri per l’Impiego” – DCT n. 2018SP200490 del 24.10.2018 – CUP D28D18000720009 - CLP 1060001871PR180003**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO**

**Empowerment nei Centri per l’Impiego**

**DCT n. 2018SP200490 del 24.10.2018**

**CUP D28D18000720009 - CLP 1060001871PR180003**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

cell. (è obbligatorio inserire un recapito telefonico)  
\_\_\_\_\_

e-mail (è obbligatorio inserire un indirizzo e-mail)  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso al progetto *Empowerment nei Centri per l’Impiego*, volto all’aggiornamento e allo sviluppo delle competenze degli operatori dei CPI che lavorano a stretto contatto con l’utenza nell’ambito dei servizi di Accoglienza, articolato in 24 ore di assessment, 80 ore di formazione, 30 ore di laboratorio, 40 ore complessive di affiancamento on the job, 8 ore di formazione esperienziale outdoor.



## DICHIARA

*Ai 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. (barrare le caselle interessate)*

- di essere dipendente ASPAL dal \_\_\_\_\_
- di essere assegnato al CPI di: \_\_\_\_\_
- afferente all'Area Territoriale di:

<input type="checkbox"/>	<b>Provincia di Sassari</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Provincia di Nuoro</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Provincia di Oristano</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Provincia Sud Sardegna</b>	<input type="checkbox"/> <b>Città Metropolitana di Cagliari</b>			

- di occuparsi prevalentemente di accoglienza;
- di essere in possesso del seguente ultimo titolo di studio conseguito \_\_\_\_\_;
- di essere a conoscenza che l'ammissione al corso è subordinata al possesso dei requisiti indicati nell'avviso pubblico e che nel caso in cui i candidati fossero pari o inferiori a 20, si procederà alla convocazione dei partecipanti secondo l'ordine di arrivo delle domande, mentre qualora fossero superiori a 20 previsti, si procederà alla valutazione delle candidature secondo i criteri specificati in Avviso.

### ALLEGA ALLA PRESENTE:

- Copia del documento di identità in corso di validità;
- Copia del codice fiscale e/o della tessera sanitaria;
- Curriculum Vitae in formato europeo
- Allegato 1 – Autodichiarazione comprovante il possesso dei requisiti (rilasciata a norma del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445)

*Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e di accettare integralmente le condizioni contenute nell'avviso pubblico ed è consapevole che la mancata presentazione degli allegati sopraindicati determina l'esclusione dalla procedura di selezione. Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e del GDPR (regolamento UE 2016/679) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

*Legge sulla privacy - INFORMATIVA , ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del GDPR (regolamento UE 2016/679), la informa che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003 e del GDPR (regolamento UE 2016/679). L'eventuale rifiuto a fornirci i suoi dati personali e a darci l'autorizzazione per il trattamento di cui sopra comporta l'impossibilità dell'ammissione al corso.*

Luogo e data \_\_\_\_\_



IANNAS SRL  
Piazza IV Novembre 36/38  
09045, Quartu Sant'Elena (CA)  
p.iva 03601620929  
tel 0704613640





*Allegato 1*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.° 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.° 445/2000,

**D I C H I A R A**

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.° 445/2000,

di avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni come di seguito descritto:

Ente datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Mansione svolta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Con rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

Data inizio \_\_\_\_\_ data fine incarico \_\_\_\_\_

Ente datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Mansione svolta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



IANNAS SRL  
Piazza IV Novembre 36/38  
09045, Quartu Sant'Elena (CA)  
p.iva 03601620929  
tel 0704613640





---

Con rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

Data inizio \_\_\_\_\_ data fine incarico \_\_\_\_\_

Mansione svolta:

---

---

---

Con rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

Data inizio \_\_\_\_\_ data fine incarico \_\_\_\_\_

*(da ripetere per tutte le esperienze professionali svolte)*



IANNAS SRL  
Piazza IV Novembre 36/38  
09045, Quartu Sant'Elena (CA)  
p.iva 03601620929  
tel 0704613640

