

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PERCORSO FORMATIVO**Il/La Sottoscritto/a:**

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita: _____ Data di Nascita: _____

C.F.: _____ Indirizzo di residenza: _____

Domicilio (se diverso dalla residenza): _____

CAP: _____ Città: _____ Telefono: _____

E-mail: _____

PRESENTA LA PROPRIA ISCRIZIONE

per il seguente Percorso Formativo nell'ambito dell'Avviso n.7 2023 PR FSE+ Sicilia 2021/2027 Costituzione Catalogo Regionale dell'Offerta Formativa e correlata realizzazione di percorsi formativi di qualificazione mirati al rafforzamento dell'occupabilità in Sicilia:

Il/La Sottoscritto/a consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di essere ☐ disoccupato ☐ inoccupato ☐ inattivo;
☐ di essere residente o domiciliato in Sicilia;
☐ di essere in età lavorativa;
☐ (se minorenne) di aver assolto il previsto obbligo di istruzione;
☐ di avere il titolo di studio minimo richiesto per la tipologia di percorso formativo scelto, come stabilito nelle schede corso disponibili nel Repertorio delle qualificazioni;
☐ di essere iscritto alle categorie protette o ☐ di essere in possesso di una disabilità;
☐ di **NON ESSERE ISCRITTO** ad un altro corso nell'ambito dello stesso Avviso per il quale presenta l'Iscrizione.

Il/La Sottoscritto/a _____ acconsente con riferimento ai dati sopra forniti, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 7e ss, del Regolamento UE. 2016/679, al trattamento dei propri dati personali Ai sensi dell'Art. 13 comma 1, del decreto Legislativo 30.06.2003, n 196. I dati forniti dal richiedente saranno raccolti presso l'Ente per le finalità di gestione della procedura legata alla presente dichiarazione e saranno trattati presso archivi informatici e/o cartacei, anche successivamente alla conclusione della procedura stessa per le finalità medesime.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data _____ Firma _____

Documenti allegati:

- ☐ DID (Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro rilasciata dal CPI);
- ☐ Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- ☐ Copia del Codice Fiscale;
- ☐ Copia del titolo di studio;
- ☐ (in caso di cittadino non comunitario) regolare permesso di soggiorno in corso di validità;
- ☐ (in caso di disabilità o appartenenza alle categorie protette) certificato di invalidità.

PQM Professioni & Qualità Mediterranee

P.IVA: 05834560822 – sede Operativa: C/le La Mantia 7 – 90135 Palermo

www.pqmed.it - e-mail: apq.palermo@gmail.com - Tel: 3518151165