**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE DEL CORSO**

***“TECNICO DI CUCINA”***

**ENTE: FONDAZIONE LE COSTANTINE - sede di MAGLIE**

**Il/La sottoscritto/a**

|  |
| --- |
| Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nato/a a (*città e Provincia*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Residente (*città e Provincia*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Compilare se diverso dalla residenza*  Domiciliato/a (*città e Provincia*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail *(scrivere in stampatello) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Documento identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**CHIEDE**

**di partecipare alle prove di SELEZIONE del corso per il conseguimento del titolo di “Tecnico di cucina”** approvato dalla Regione Puglia, nell’ambito dell’Avviso Pubblico PUGLIA FESR-FSE 2014/2020 (D.D. n. 1020 del 27/09/2018 - BURP n. 128 del 04/10/2018 graduatoria D.D. n.638 del 06/06/2019 - BURP n. 66 del 13/06/2018, della durata di 600 ore che si realizzerà c/o la sede operativa di:

|  |
| --- |
| **FONDAZIONE LE COSTANTINE Via E. Sticchi 47/a - 73024 MAGLIE (LE)**  **+39 0836.230041 centroserviziformativi@lecostantine.eu** |

**DICHIARA**

*sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 e dell’art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che i dati e le informazioni sopra* *riportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, per le false attestazioni e le mendaci*

*dichiarazioni, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall’art. 75 del medesimo T.U.*

Di essere: □ inattivo □ disoccupato

Di possedere il titolo di studio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di essere residente/domiciliato in un Comune del territorio regionale pugliese

Di aver un‘età compresa tra i 17 e i 35 anni all’atto dell’iscrizione. Specificare età \_\_\_\_

*(Per i/le Candidati/e stranieri/e)* di avere una buona conoscenza della lingua italiana e di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno

* di impegnarsi a consegnare nei termini e a seguito di comunicazione/richiesta dell’Ente Fondazione Le Costantine, effettuata anche a mezzo pubblicazione sul sito istituzionale www.formazionelecostantine.eu e pagina Facebook <https://www.facebook.com/lecostantinecsf/>, ogni altro documento in caso di ammissione al corso in oggetto a pena l’esclusione;
* di essere a conoscenza, di aver preso visione e di accettare integralmente il “BANDO/REGOLAMENTO per le DOMANDE DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE” contenente i criteri e le modalità attuative delle selezioni;
* di essere a conoscenza che tutte le informazioni, comunicazioni, date, orari, sedi, modalità, ecc. ed eventuali aggiornamenti, modifiche e variazioni relativi alle selezioni e al corso, saranno resi noti esclusivamente mediante pubblicazione sul/i sito/i internet www.formazionelecostantine.eu e pagina Facebook <https://www.facebook.com/lecostantinecsf/> con valore di unica notifica ai/alle Candidati/e a tutti gli effetti senza alcuna altra forma di comunicazione;

**ALLEGA**

**alla presente domanda seguente documentazione comprovante il possesso dei seguenti requisiti e titoli:**

1. FOTOCOPIA DOCUMENTO VALIDO DI IDENTITA’
2. FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE
3. FOTOCOPIA DEL CERTIFICATO “STATO OCCUPAZIONALE” RILASCIATO DAL CENTRO PER L’IMPIEGO CON DICHIARAZIONE DI IMMEDIATA DISPONIBILITÀ (D.I.D.)
4. COPIA DEL TITOLO DI STUDIO o AUTOCERTIFICAZIONE resa dal dichiarante.

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

***DLgs n° 196/2003 e GDPR (Regolamento UE 2016/679) -Tutela della privacy***

*Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) Le forniamo le seguenti indicazioni:*

1. *i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;*
2. *il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;*
3. *il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;*
4. *titolare del trattamento è il Legale Rappresentante di FONDAZIONE LE COSTANTINE*
5. *I dati non saranno divulgati o ceduti a terzi;*
6. *In ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del DLgs n°196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.), rivolgendosi direttamente a FONDAZIONE LE COSTANTINE.*

*La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché trasmessa unitamente a fotocopia di un* ***documento di identità*** *di chi sottoscrive.*

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

*------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

*Spazio riservato alla Segreteria*

