



REGIONE SICILIA

Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro
Dipartimento regionale del lavoro, dell'impiego, dell'orientamento,
dei servizi e delle attività formative



REGIONE SICILIA

Assessorato regionale dell'istruzione e della formazione professionale
Dipartimento dell'istruzione e della formazione professionale



Spett.le Ente di Formazione
E.F.A.L. Provinciale Palermo.

MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE AL CORSO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____, C.F. _____ residente a _____ via/piazza
_____ n. _____ tel/cell _____ e-mail

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al Corso di formazione per
attuazione del (Bando) _____ organizzato da Codesto Ente in
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (ai sensi degli artt.
45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA di

- essere cittadino italiano oppure di non essere cittadino italiano ed essere cittadino comunitario (indicare il Paese per esteso) _____ e di essere in Italia da anni |_|_| oppure di essere cittadino non comunitario in possesso del seguente titolo di soggiorno valido: _____;
- essere residente o domiciliato in Sicilia;
- di essere in età lavorativa (i destinatari minorenni devono avere assolto il previsto obbligo d'istruzione);
- non avere riportato condanne penali che comportino l'interdizione dai pubblici uffici;
- avere conseguito almeno il diploma di scuola secondaria di I° grado ed essere in possesso del seguente titolo di studio: _____;
- avere buone capacità di lettura, scrittura ed espressione orale delle seguenti lingue: _____;
- essere inoccupato o in cerca di prima occupazione o disoccupato ed essere iscritto al Centro per l'Impiego (C.P.I.) di: _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Ai sensi di quanto disposto dal D. LGS n. 196/2003 (Codice della Privacy) si informa che le finalità cui sono destinati i dati raccolti riguardano strettamente e soltanto la richiesta di partecipazione all'intervento per gli Enti attuatori delle attività formative. Il trattamento dei dati inseriti nella scheda di iscrizione sono, invece, consentiti solo alla pubblica amministrazione nei limiti delle disposizioni di legge, per svolgere attività istituzionali. La mancata accettazione all'autorizzazione comporta il decadimento della domanda.

Luogo e data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Allego alla presente domanda:

- copia del documento di identità firmato;
- copia del titolo di soggiorno (per gli stranieri);
- copia del titolo di studio (secondo le indicazioni dell'avviso);
- altro (da specificare) _____.

Luogo e data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

E.F.A.L. Provinciale Palermo

e.mail: efalpalermo@gmail.com codice fiscale 97011660822 partita IVA 04869940827

Sede Legale e Formativa: Via Carmelo Giarrizzo, 13 - 90146 Palermo Tel./Fax: 091 7463509