P.O.R. Campania 2007 – 2013 Asse III\_Inclusione Sociale\_ Obiettivo Operativo G

“**Interventi strategici locali per il miglioramento delle condizioni di sicurezza e per il rafforzamento dei processi di integrazione dei/le cittadini/e**”

Lotto 3 “**Rete Interistituzionale antiviolenza**” **CIG: 47942861F7 \_ CUP B61F12000260006**

**Domanda di Partecipazioneal Corso di formazione professionale per:**

“ESPERTO in PSICOLOGIA GIURIDICA”

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI ESSERE AMMESSA A FREQUENTARE il Corso per

**“ESPERTO in PSICOLOGIA GIURIDICA”**

**DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n.445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dall’art.10 della Legge n. 675/1976:

* Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. Si riserva di consegnare, se risulterà iscritta al corso, pena decadenza, la documentazione richiesta.
* Di essere cittadina comunitaria residente nella Regione Campania
* Di essere cittadina straniera in possesso di regolare permesso di soggiorno.
* Di essere in stato di inoccupazione e/o disoccupazioneai sensi del D.lgs.181/2000 e ss.mm.ii.;
* Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dal F.S.E., conseguendo una qualifica professionale.
* Di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all’eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico.

**N.B.** Barrare esclusivamente le voci di interesse

DOCUMENTI ALLEGATI

1. Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità firmata

2.Fotocopia di valido **Titolo di Soggiorno**(se del caso)

3.Fotocopia del Codice Fiscale

4. Curriculum Vitae secondo il format Europeo

5. Certificato di iscrizione al centro dell’impiego

6. Copia della certificazione attestante l’equivalenza del titolo di studio non conseguito in Italia (se del caso)

7. Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La DICHIARANTE

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

(Luogo e data) (Firma)

La sottoscritta autorizza l’Ente di formazione, al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge 196 del 30/06/2003

La DICHIARANTE

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

(Luogo e data) (Firma)

*L'autenticazione si omette ai sensi delle leggi n.127/97 e 191/98*