



REGIONE CALABRIA



CoMeS CONSORZIO
MEDITERRANEO
PER LO SVILUPPO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DEGLI ALLIEVI

*NELL'AMBITO DEI PERCORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER IL CONSEGUIMENTO DI
QUALIFICHE NEL CAMPO DELLE COMPETENZE DIGITALI
(SETTORE "INFORMATICA" DEL REPERTORIO REGIONALE DELLE QUALIFICAZIONI)*

*come da Avviso pubblico Misure di politica attiva per lo sviluppo di competenze digitali" di cui al D.D. n. 6396
del 18 giugno 2018- Pubblicato sul Burc n. 63 del 20.06.2018*

Prot. ____ / ____ /CO-DIG2

Spett.le **Consorzio CO.ME.S.**
Via Ciccarello, 77
89132 - REGGIO CALABRIA

Il/La sottoscritto/a

Cognome				Nome				
Nato/a				Prov.		Il / /		
Nazionalità			Cod. fiscale					
Residente a				Prov.		CAP		
Via						nr.		
Domiciliato a				Prov.		CAP		
Via						Nr.		
Titolo di studio								
Telefono				Cell.				
E-mail								

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'iscrizione alla **SECONDA EDIZIONE** del percorso formativo per il conseguimento della qualifica di:

- RESPONSABILE DEL MARKETING E DELLE STRATEGIE COMMERCIALI PER LA VENDITA ON-LINE DI PRODOTTI O SERVIZI (E-COMMERCE MANAGER) - 400 ORE
- RESPONSABILE DEL DESIGN VISUALE (USER EXPERIENCE DESIGNER) - 400 ORE

(è possibile partecipare anche ad entrambe le selezioni tuttavia si potrà frequentare un solo corso)

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità penali derivanti da false dichiarazioni rese ai sensi del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

dichiara:

- di non aver compiuto 36 anni al momento dell'avvio delle procedure selettive pubbliche;
- di essere disoccupato ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. n. 150/2015;
- di aver ottenuto, presso i Centri per l'impiego, l'attribuzione di una delle quattro classi di svantaggio previste dall'Avviso (bassa; media; alta; molto alta), in conformità al Regolamento delegato (UE) 2017/2016 della Commissione del 29 agosto 2017.
- di essere residente nella Regione Calabria;

1/2





REGIONE CALABRIA



CoMeS
CONSORZIO
MEDITERRANEO
PER LO SVILUPPO

- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito presso _____ il _____;
- di avere almeno 5 anni di esperienza lavorativa nell'attività professionale di riferimento;

Il/La sottoscritto/a _____, ai fini della valutazione dei criteri
oggettivi richiesti dall'Avviso Pubblico,

dichiara:

- che il suo reddito ISEE ammonta ad Euro _____;
- di essere in condizione di disabilità;
- di essere in stato di disoccupazione dal _____.

Allega:

- copia di un documento di identità in corso di validità
- codice fiscale
- certificato di disoccupazione aggiornato
- patto di servizio stipulato con il Centro per l'Impiego aggiornato, con indicazione della classe di svantaggio
- titolo di studio, ovvero autocertificazione ai sensi della normativa vigente
- ISEE in corso di validità (La presentazione è facoltativa. In mancanza, sarà assegnato un punteggio relativo al reddito pari a zero);
- Documentazione attestante stato disabilità (eventuale).

Il/La sottoscritto/a _____,

- dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie sopra riportate sono veritiere (art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000).
- autorizza il trattamento personale dei dati ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR - Regolamento Generale sulla Protezione Dati (Regolamento UE 2016/679) per le finalità connesse al presente avviso.

Luogo e data _____

FIRMA
