



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto cognome e nome _____
nato a _____ il _____ Residente in via _____ n° _____
localita' _____ Comune _____ Cap _____ provincia _____
Cod. fiscale _____
Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Chiede di partecipare alle prove di selezione del progetto:

**Percorso formativo per operatore portuale polivalente – Work Experience
professionalizzante
Codice progetto: 1047/2/1358/2015**

Dichiara

(ai sensi dell' art. 46, d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 2001)

- di essere un soggetto disoccupato, inoccupato o non occupato anche di breve durata.
 di aver adempiuto all'obbligo scolastico.

Luogo e data: _____

Firma

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali limitatamente a quanto previsto dal D.lgs. 30/06/2003 n. 196, in base al quale i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data: _____

Firma
