

## DOMANDA DI AMMISSIONE

alle selezioni per l'accesso al Corso di Qualificazione Professionale **Operatore delle Strutture Edili**

<i>Spazio riservato a Data e ora ricezione domanda</i>  .....	<i>Timbro Ente (per coloro che consegnano a mano)</i>  
---	---

Spett.le  
Cnos Fap Regione Lazio  
Via Umbertide 11, 00181 Roma

Il sottoscritto/a ..... nato/a ..... ( ) il ..... e  
residente in ..... Prov ( ) cap. .... Via ..... n.  
..... cell. .... Indirizzo mail  
..... PEC ..... Codice Fiscale .....

## CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALLE SELEZIONI PER FREQUENTARE

il Corso per **Operatore delle Strutture Edili** relativo al progetto Ed.A Edil Academy F84C23001160009

## DICHARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n.445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dall'art.10 della Legge n. 675/1996:

- ☐ di aver preso visione del Bando e di accettarne il contenuto;
- ☐ di essere cittadino comunitario residente nel Lazio o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- ☐ di essere nella seguente situazione occupazionale (**barrare la casella**) : ☐ occupato / ☐ disoccupato
- ☐ di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

## DICHARA ALTRESÌ

- ☐ di aver conseguito un titolo di studio all'estero;
- ☐ in caso di cittadini stranieri, avere una buona conoscenza della lingua italiana, sia scritta che orale;

## DOCUMENTI DA ALLEGARE

1. Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
2. Fotocopia del Codice Fiscale.
3. Fotocopia del titolo di studio (o autocertificazione).
4. Curriculum Vitae in formato europeo datato e sottoscritto, con autorizzazione al trattamento dei dati personali.
5. Dichiarazione di valore o documento equipollente/corrispondente che attesti il livello di scolarizzazione (**per i candidati stranieri**).

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Ente di formazione Cnos Fap Regione Lazio al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)