



REGIONE  
PUGLIA



## CORSO DI FORMAZIONE GRATUITO

# OPERATORE/OPERATRICE PER L'APPROVVIGIONAMENTO DELLA CUCINA, CONSERVAZIONE E TRATTAMENTO DELLE MATERIE PRIME E LA PREPARAZIONE E DISTRIBUZIONE DI PIETANZE E BEVANDE ADDETTO ALLA RISTORAZIONE

PROGETTO: MI.RI.QUALI.FI.CO. (MISURE PER UNA RISTORAZIONE DI QUALITÀ IN FILIERA CONTROLLATA)

FINANZIATO dal POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse VIII – Azione 8.4 – Avviso pubblico n. 5/FSE/2018 – approvato con A.D. n. 1020 del 27/09/2018 pubblicato sul BURP n° 128 del 04/10/2018 "Avviso pubblico per progetti di formazione finalizzati all'acquisizione di qualifiche professionali regionali nei settori "prioritari" - Graduatorie approvate con D. D. n° 638 del 06/06/2019 pubblicata sul BURP n° 65 del 13-6-2019.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ in  
via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### DICHIARA

ai sensi dell'Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000

di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

disoccupato/a  inoccupato/a  immigrato/a  occupato/a  inattivo/a

**chiede di essere ammesso/a a frequentare il corso in oggetto.**

A tal fine, allega alla presente:

- a) fotocopia fronte/retro di un valido documento di identità debitamente sottoscritta;
- b) fotocopia del codice fiscale;
- c) certificazione attestante lo stato di disoccupazione/inoccupazione rilasciato dal CIP competente;
- d) DID in corso di validità (per i partecipanti che dichiarano lo status di disoccupato in fase di domanda)
- e) fotocopia permesso di soggiorno (solo per immigrati);
- f) autocertificazione ai sensi del DPR n. 445/2000, attestante lo *status* di inattivo (solo per i partecipanti che dichiarano lo *status* di inattivo in fase di domanda);
- g) curriculum vitae (facoltativo).

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e di approvare in ogni suo punto il bando di ammissione al corso, di essere in possesso di tutti i requisiti ivi previsti e di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. 445/2000, il rilascio di dichiarazioni false o incomplete costituisce un reato penale. Dichiara inoltre di autorizzare al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Firma

Luogo e data \_\_\_\_\_

Data ricevimento: \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

Timbro e firma del ricevente