   

Programmazione triennale dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) 2023/2026 - D.G.R. n. 119 del 14.03.2023 –- D.D. n. 371 del 22.05.2023 - ATS *RI.EDU.CARE* - Cod. Uff. 81 CUP B14D24000810009 Soggetto Gestore capofila: Villa delle Ginestre s.r.l.

Domanda di partecipazione alla selezione

Al corso **I**struzione **F**ormazione **T**ecnica **S**uperiore di:

# “Tecniche di informatica medica”

***Figura di riferimento nazionale IFTS*: Specializzazione Tecnica Superiore in *“Esperto in tecnologie informatiche applicate al settore sanitario”***

..l..sottoscritt..(*Nome*) (*Cognome)* nat..a (*Luogo di nascita*) (*Prov*. ) Nazione \_ residente in (*Prov*. ) cap in Via/Piazza n° tel. cell. e-mail CODICE FISCALE Cittadinanza

# CHIEDE

di essere ammesso/a sostenere la prova di selezione per frequentare il Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore per **“Tecniche di informatica medica”**

# DICHIARA

*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 dal D.lgs196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):*

* Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto; si impegna a consegnare, in caso di ammissione alla partecipazione al corso, pena la decadenza, la documentazione attestante il possesso dei requisiti dichiarati in sede di domanda di partecipazione
* Di essere residente in Regione Campania
* Di essere cittadino/a straniero in possesso di regolare permesso di soggiorno, residente in Regione Campania
* Di essere in stato di inoccupazione o disoccupazione ai sensi del D.lgs.181/2000 ess.mm.ii.
* Di essere occupato/a
* Di essere regolarmente iscritto/a alla data di presentazione della domanda di partecipazione al corso al Centro per l’impiego di competenza;
* Di essere in possesso del seguente titolo di studio, (o titolo equivalente se cittadino Straniero), conseguito in data presso
* Di non aver frequentato, negli ultimi 12mesi, un corso finanziato dal F.S.E., conseguendo una qualifica professionale
* Di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove selettive in relazione all’eventuale

proprio handicap, di cui allega certificato medico.

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

# ALLEGA

1. Fotocopia di un valido documento di riconoscimento e del codice fiscale
2. Fotocopia di valido Titolo di Soggiorno (se del caso)
3. Curriculum Vitae secondo il format Europeo
4. Copia della certificazione attestante l’equivalenza del titolo di studio non conseguito in Italia (se del caso)
5. Altro

*Data Firma*

..l..sottoscritt..autorizza l’Ente di formazione,al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge196del30/06/2003

*Data Firma*

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