



**Allegato A**

**D.G.R. n. 262 del 7/6/2016-D.G.R. n. 23 del 17/01/2017- D.D. n. 248/ del 13/07/2016 – D.D. n. 1008 del 09/10/2019 – D.D. n. 142 del 20/02/2020 – D.D. n. 225 del 21/05/2020- D.D. 569 del 25/10/2021 – D.D.640 del 23/11/2021 – Asse prioritario III “istruzione e Formazione” OT 10 - OS 15 (RA10.6) Azioni 10.6.1-10.6.2-10.6.6– 10.6.7- Capofila ATS TIME VISION SCARL- Cod. Uff. 142/4– CUP B89J21028270006**

**DOMANDA DI AMMISSIONE**  
*al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)*  
**“TECNICO DI INDUSTRIALIZZAZIONE E ORGANIZZAZIONE OPERATIVA DELLA PRODUZIONE NELLA FILIERA AEROSPAZIO”**

\_\_l \_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI ESSERE AMMESSO/A a frequentare il Corso per “Tecnico di Industrializzazione e Organizzazione Operativa della Produzione nella Filiera Aerospazio”

**DICHIARA<sup>1</sup>**

ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n.445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dall’art.10 della Legge n. 675/1976:

- Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. Si riserva di consegnare, se risulterà iscritto al corso, pena decadenza, la documentazione richiesta.
- Di essere cittadino comunitario residente in Campania e/o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno.
- Di essere occupato o inoccupato e/o disoccupato.
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ o diploma professionale di tecnico (di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art. 20 c. 1 lettera c) o ammissione al quinto anno di \_\_\_\_\_ dell’istituto \_\_\_\_\_ (di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art.2 comma 5).



- Di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dal F.S.E., conseguendo una qualifica professionale.
- Di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico.

<sup>1</sup> barrare esclusivamente le voci di interesse

#### DOCUMENTI ALLEGATI

- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
- Fotocopia del Codice Fiscale.
- Autocertificazione del/dei titolo/i di studio posseduto/i
- Autocertificazione sulla condizione lavorativa
- Curriculum Vitae datato e sottoscritto.
- Certificato di invalidità e diagnosi funzionale rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).

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

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_I\_ sottoscritto/a\_ autorizza l'Ente di formazione TIME VISION SCARL, al trattamento dei propri dati personali ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per le disposizioni dell'art. 13 Regolamento EU 2016/679 e per gli effetti del decreto legge 196/2003 E S.M.I.

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

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
Firma

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