MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

AVVISO PUBBLICO "PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI CORSI DI FORMAZIONE PER OPERATORI DI TURISMO ESPERIENZIALE"

BURP n. 102 del 16/11/2023 – DECRETO 10/06/2021 Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministero per il Sud e la Coesione Territoriale, di concerto con il Ministero del Turismo - FSC 2014-2020

Titolo Progetto: Experiential Destination Specialist- Operatore di Turismo Esperienziale
CUP: B82C21002010001

__l__ sottoscritto/a_____ nato/a a _____(____) Codice Fiscale _____ il _____e residente a_____ (____) in via _____CAP _____ Telefono_____ mail_____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A al Corso "*Experiential Destination Specialist- Operatore di Turismo Esperienziale*"

DICHIARA

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;
- Di essere residente in Puglia;
- Di essere maggiorenne e di aver assolto il diritto/dovere all'Istruzione e Formazione Professionale;
- Di essere in possesso della certificazione di lingua straniera _____conseguita in data _____ presso _____;

Di essere in alternativa:

- un imprenditore o lavoratore occupato nel settore turistico[1], che presta la sua attività lavorativa in un'attività produttiva ubicata nel territorio regionale;
- un libero professionista che collabora con tour operator, imprese turistiche e affini[2];
- disoccupato con esperienza pregressa in ambito turistico[3].

---

[1] *In caso di imprenditore o lavoratore occupato nel settore turistico è obbligatorio allegare la dichiarazione sostitutiva di notorietà per la concessione di aiuti "de minimis" scaricabile all'indirizzo https://www.timevision.it/experiential-destination-specialist/*
[2] *Specificare la libera professione sul curriculum da allegare*
[3] *Specificare le esperienze pregresse sul curriculum da allegare*

SOLO PER I CANDIDATI DIVERSAMENTE ABILI

__l__ sottoscritto/a_____ nato/a a _____(____) Codice Fiscale _____ il _____e residente a_____ (____) in via _____CAP_____ Telefono_____ mail_____

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:

RICHIEDE

specifico supporto durante l'espletamento delle prove selettive;
[Indicare in dettaglio le necessità relative al supporto durante la prova; es: ausili informatici, accesso facilitato, assistenza personale, tempi aggiuntivi, interpreti della lingua dei segni, ecc.]

_____

_____
(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

_____
Firma

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- Fotocopia del Codice Fiscale;
- Autocertificazione del/dei titolo/i di studio posseduto/i e della condizione lavorativa;
- Copia della Certificazione di lingua straniera e dichiarazione di copia conforme all'originale;
- Curriculum Vitae datato e sottoscritto con l'autorizzazione al trattamento dei dati personali;
- Informativa privacy;
- Dichiarazione "de minimis" (*in caso di imprenditore o lavoratore occupato nel settore turistico);*

_____
(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

_____
Firma

_l_ 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 ss.mm.ii. e del regolamento privacy

_____
(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

_____
Firma