**Allegato A**

All’Agenzia Formativa **En.A.I.P. – Enna**

Via dello Stadio n.10 – tel/fax: 0935/1960521- 1960522

enaipenna@gmail.com - direzione@pec.enaipenna.it

**Oggetto: presentazione candidatura selezione AVVISO 29/2019 Per la realizzazione di percorsi per la formazione di assistenti familiari**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione per il conferimento dell’incarico per il profilo qu di seguito indicato (indicare con una x):

***corso Id n. 147 Id Ed. 345 sede di Palermo destinatari disoccupati***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Profilo*  | *Ore* | *Scelta (x)* |
| *TUTOR* | *216* |  |

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall.art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii

**DICHIARA**

* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di non aver riportato condanne penali anche non definitive e non avere procedimenti penali in corso;
* di non essere escluso dall’elettorato politico attivo;
* di essere iscritto (barrare la casella corrispondente
* All’albo di cui al D.D.G. 1768 del 10/07/2020
* All’Elenco di cui al D.D.G. 4292 del 08/08/2019
* di aver preso visione del bando, di essere a conoscenza e di accettare tutte le preiscrizioni e condizioni previste da medesimo;
* di essere in possesso del titolo di studio e/o titoli formativi pertinenti ai moduli oggetto della candidatura ed alla fascia professionale di appartenenza indicata nelle tabelle sottostanti;
* di possedere comprovata esperienza didattica e/o professionale entrambe in contesti coerenti con i moduli oggetto della candidatura, per un numero di anni pari o superiori a quelli previsti dalla fascia di appartenenza, calcolati sulla base di quanto disposto con D.D.G. 966 del 16/03/2013;
* di prendere atto ed accettare che il colloquio avrà luogo sulla piattaforma dell’Ente (skymeeting.net) alla quale si potrà avere accesso in connessione individuale sincrona tra la commissione di valutazione e il candidato al quale sarà consentito l’accesso tramite apposito link precedentemente inviato;
* di autorizzare l’Ente alla registrazione del suddetto colloquio;
* di prendere atto ed accettare che sarà consentito l’accesso al suddetto link esclusivamente all’ora ed al giorno preventivamente comunicati e che la eventuale mancata connessione sarà considerata come assenza alla selezione;
* che il proprio stato occupazionale è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara, altresì,

ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 che i dati riportati nella presente domanda e nel curriculum vitae allegato sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistente alla data della presente.

Alla presente, si allegano i seguenti documenti:

* Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e Codice Fiscale;
* Curriculum Vitae in formato europeo datato e sottoscritto;
* Allegato B

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n, 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

 Firma

**ALLEGATO B**

**Dichiarazione sostituiva di atto di notorietà**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole che ai sensi del DPR 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

**DICHIARA**

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

|  |  |
| --- | --- |
| **Esperienza** | **Durata in anni**  |
| Esperienza professionale coerente con le attività per cui si presenta la candidatura  |  |

Luogo e data

 Firma

 (allegare fotocopia del documento di identità)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n, 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

 Firma