



RICHIESTA ISCRIZIONE CORSO

Il sottoscritto richiede di partecipare* al corso formativo: **ENERGY MANAGER** approvato dalla **Provincia di Roma con Determinazione Dirigenziale R.U. n° 2424 del 18/04/2011**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione falsa o mendace, ed ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

Dichiara quanto segue:

1. Dati anagrafici

Nome _____	Cognome _____		
Data di nascita _____	Stato Civile _____	Codice fiscale _____	
Città di nascita _____	Cittadinanza _____		
Residente in _____	via _____	cap _____	
Domicilio (solo se diverso dalla residenza) _____			
Tel. ab. _____	cell. _____	e mail _____	
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO			
Tipo di documento _____	N° _____	Rilasciato da _____	Scadenza _____

2. PER I CITTADINI STRANIERI :

Data di scadenza del Permesso di soggiorno _____	
Data richiesta di rinnovo del Permesso di soggiorno _____	
Data di rinnovo del Permesso di soggiorno _____	nuova scadenza _____
Grado di conoscenza della lingua italiana:	
◆ <i>comprensione:</i>	<input type="checkbox"/> Scarso <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono
◆ <i>lettura:</i>	<input type="checkbox"/> Scarso <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono
◆ <i>scrittura:</i>	<input type="checkbox"/> Scarso <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono

Allega:

- Fotocopia documento di riconoscimento
- Fotocopia codice fiscale
- Fotocopia permesso di soggiorno o della ricevuta di Richiesta di rinnovo (se cittadino extracomunitario)
- Autocertificazione Posizione Lavorativa (Allegato A)
- Dichiarazione Sostitutiva Del Titolo Di Studio (Allegato B)
- Dichiarazione Sostitutiva Domicilio (Allegato C) Da compilare solamente se la Residenza è diversa dal Domicilio.
- Curriculum Vitae

***L'ammissione al corso di formazione avviene previo accertamento dei requisiti previsti dal bando e previo superamento di eventuali prove preselettive e selettive (colloquio, test ..) effettuate da una apposita Commissione.
La graduatoria degli idonei alla selezione sarà stilata sulla base dei requisiti posseduti e dell'esito delle prove selettive.**

La domanda di ammissione al corso, redatta in carta semplice e con allegata la copia di un documento in corso di validità e la documentazione relativa al possesso dei requisiti richiesti, deve pervenire entro il termine improrogabile del giorno 08/07/2011 ore 12.00 alla sede di ISPA LAZIO Via Giulia, 71 – 00186 Roma.

**Per le domande consegnate a mano, il soggetto attuatore rilascerà, agli interessati, ricevuta recante la data di consegna.
Farà fede esclusivamente il timbro del protocollo di accettazione dell'ISPA Lazio, anche nel caso di invio a mezzo posta, non prendendo in considerazione la data di spedizione.
Le domande incomplete non verranno prese in esame.**

Data _____

Firma richiedente _____

Il/La sottoscritto/a _____, ai sensi e per effetto dell'art.10 e seguenti del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, è consapevole che i dati personali richiesti dall'ente I.S.P.A. – Istituto di Studi sui Problemi dell'Artigianato – Regionale del Lazio sono indispensabili ai fini istituzionali e saranno oggetto di comunicazione o diffusione solo ai soggetti che operano il controllo sull'attività corsuale. I dati forniti, utilizzati al fine di registrare la partecipazione al corso, saranno inseriti nella banca dati dell'Ente ISPA LAZIO e comunicati alla Regione Lazio per l'attivazione, gestione e rendicontazione del percorso formativo.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003

Data

Firma

(Leggibile)

AUTOCERTIFICAZIONE POSIZIONE LAVORATIVA

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ (_____) Stato _____ il ____/____/____

C.F. _____ residente a _____ (____) in

Via _____ n. _____, Cap _____ domiciliato a _____ in

Via _____ n. _____, Cap _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione falsa e mendace, ed ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

di trovarsi nella seguente posizione lavorativa:

- Inoccupato, in cerca di prima occupazione*
- Disoccupato, in cerca di nuova occupazione*
- Occupato: tipo di contratto _____ ore di impegno settimanale _____*

Data

Firma

(Leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL TITOLO DI STUDIO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Prov. _____ Stato _____ il _____ / _____ / _____

C.F. _____ residente a _____ Prov. (_____)

in Via _____ n, _____, Cap _____ domiciliato a

_____ in Via _____ n, _____, Cap _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace, ed ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Diploma di scuola media superiore
- Qualifica Professionale Post Diploma
- Diploma Universitario o Laurea
- Altro (Specificare) _____

Conseguito presso _____

Nell'anno _____

Specificare il Titolo Conseguito _____

PER I CITTADINI STRANIERI :

Titolo di studio posseduto: _____

Conseguito presso _____

Nell'anno _____

Specificare se il titolo è stato tradotto in lingua italiana e/o riconosciuto dallo stato Italiano

Data

Firma

(Leggibile)

AUTOCERTIFICAZIONE SOSTITUTIVA DI DOMICILIO

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (_____) Stato _____ il ____/____/____
C.F. _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione falsa e mendace, ed ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

di essere residente a _____ (____) in Via _____ n,____, Cap _____ e
di essere tuttavia domiciliato nella Regione Lazio a _____ in
Via _____ n____, Cap _____ per ragioni di

Data

Firma

(Leggibile)