

**Corso di Formazione per aumentare le competenze digitali
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE (ALLEGATO A)**

Codice Avviso:

Rif. ACD.2

Il/La Sottoscritto/a

Cognome e Nome:

Cod.Fisc. / P.IVA:

Luogo e data di nascita:

Indirizzo di residenza:

Cap:

Città:

Prov.:

Domicilio se diverso dalla Residenza:

Cap:

Città:

Prov.:

Tel.:

Cell.:

E-mail:

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000), dichiara:

Titolo di Studio :

- Licenza media
 Diploma di Scuola Secondaria di Secondo Grado
 Laurea triennale
 Laurea magistrale

Conseguito il:

Presso:

 Donne non occupate:Ultima occupazione
se presente

Periodo

Presso

Note

Donne in maternità e non occupate:

*Ultima occupazione
se presente*

Periodo

Presso

Note

Donne in congedo di maternità e occupate:

Ultima occupazione

Periodo

Presso

Note

Donne occupate desiderose di migliorare la propria posizione lavorativa:

Ultima occupazione

Periodo

Presso

Note

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nella mia Domanda di Candidatura in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.

Ho preso visione dell'Avviso di selezione e accetto tutte le norme e le condizioni in esso contenute

Luogo e data

Firma _____