



Via dell'Edilizia  
85100 POTENZA  
Tel. 0971- 092064  
Telefax 0971- 092065  
Sito: www.ibsnet.it  
Email ibspz@ibsnet.it



## DOMANDA DI AMMISSIONE

Spett.le I.B.S. Informatica Basilicata Sistemi S.r.l.  
Via dell'Edilizia (Zona Industriale), snc  
85100 Potenza

Il/La sottoscritto/a .....

### CHIEDE

di partecipare alle selezioni per l'ammissione all'attività formativa denominata **"La formazione delle persone sorde: ECDL come opportunità"** - Sede di POTENZA - Az. N. 05/AP/13/2010/REG.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del su citato D.P.R.,

**dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:**

#### 1) Dati personali

Cognome ..... Nome .....

Luogo di nascita ..... data di nascita ..... Codice Fiscale .....

Residente in ..... Prov. .... CAP ..... Via .....

Tel ..... e-mail .....

#### 2) Requisiti

- di essere **disoccupato e/o inoccupato** ai sensi del D.Lgs. n. 181/2000 e s.m.i.
- di essere **residente nella Regione Basilicata**
- di essere in possesso del seguente Titolo di studio: **assolvimento obbligo scolastico**
- di essere iscritto agli elenchi provinciali del collocamento mirato, di cui all'art. 7 della L. n. 68/99, «Norme per il diritto al Lavoro dei disabili», e specificatamente persone **appartenenti alla categoria dei sordi di cui alla Legge 20 febbraio 2006 n. 95**, recante «Nuova disciplina dei minorati auditivi», e s.m.i.
- di non avere in atto la frequenza ad altra attività formativa cofinanziata dal Fondo Sociale Europeo

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000

Si allega:     ▪   copia di un documento di riconoscimento valido

Luogo e data .....

Firma per esteso del dichiarante

### Consenso al trattamento dei dati personali D.Lgs 196/2003

Il/La sottoscritto/a ..... autorizza al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.

Luogo e data .....

Firma per esteso del dichiarante