



Unione europea
Fondo sociale europeo



Attività integrate per l'empowerment, la formazione professionale, la certificazione delle competenze, l'accompagnamento al lavoro, la promozione di nuova imprenditorialità, la mobilità transnazionale negli ambiti della "Green & Blue Economy". Programma Operativo Regionale FSE 2014-2020 Regione Autonoma della Sardegna CCI 2014IT05SFOP021 Asse prioritario 1 – Occupazione – Linea 2 - Tipologia C - CUP E47B16001030009 CLP 10 01031863GD160013 DCT 20162CRO266



PROGETTI DI IMPRESA E ASSISTENZA PER LA NUOVA IMPRENDITORIA

MODULO DI ISCRIZIONE

Cognome			
Nome			
Luogo di nascita			
Data di nascita			
Codice Fiscale			
Comune di residenza			
Provincia di residenza			
Indirizzo			
Numero di telefono			
Email			
Polo didattico	☐ Mogoro	☐ Cagliari	
Percorso	☐ Marketing	☐ Web Marketing	☐ Comunicazione commerciale

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni anche penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. n° 75 e n° 76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., **dichiara sotto la propria responsabilità (BARRARE TUTTE LE CASELLE):**

- ☐ di aver compiuto la maggiore età
- ☐ di essere residente o domiciliato in Sardegna
- ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito il _____ presso _____
- ☐ di essere disoccupato o di usufruire di CIGS o ASPI o di essere in mobilità dal _____ come riportato nella scheda anagrafica del Centro per l'Impiego di _____
- ☐ di disporre di un dispositivo per la fruizione della Formazione a distanza (PC o notebook o tablet o smartphone)
- ☐ di avere preso attenta visione dell'Avviso e di accettarne incondizionatamente tutte le clausole.

SI ALLEGA

- ☐ Fotocopia del documento di identità in corso di validità
- ☐ Fotocopia della tessera sanitaria
- ☐ Scheda anagrafica attestante lo stato lavorativo rilasciata dal Centro per l'Impiego competente per territorio
- ☐ Certificato di equipollenza del titolo di studio conseguito all'estero (SOLO per i cittadini stranieri)

Data _____

Firma per accettazione _____

Il sottoscritto autorizza espressamente il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo di iscrizione ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo dalla Fondazione Centro Professionale Europeo Leonardo di Cagliari.

Data _____

Firma per accettazione _____

IL PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE, COMPILATO IN OGNI SUA PARTE, DOVRÀ ESSERE:

• **Spedito** per raccomandata A/R al CENTRO PROFESSIONALE EUROPEO "LEONARDO" - Via Dante 254 L - 09128 CAGLIARI

O, **in alternativa**

• **Spedito via PEC** all'indirizzo: cpeleonardo@pec.it

ENTRO E NON OLTRE LE ORE 14.00 DEL 05 ottobre 2018 (NON FARÀ FEDE IL TIMBRO POSTALE)

Informazioni: ☎ 070 44740 - ✉ piani@cpeleonardo.it - 🌐 www.cpeleonardo.it - 📘 CpeLeonardo - 📱 @FondazioneLeonardo

