



**Domanda di partecipazione
Corso formazione di base e/o aggiornamento
DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(D.P.R.445/2000)**

ANNUALITÀ 2015

Alla Provincia di Arezzo
Ufficio Protocollo
Piazza della Libertà n. 3 - 52100
Arezzo

Oggetto: Domanda di partecipazione ai Corsi volti alla certificazione dell'adeguata formazione di cui all'Intesa tra Governo e Regioni (Rep. Atti n. 146/CU del 27 novembre 2014)

La Sottoscritta:

*Nome e Cognome

*Nata ail

*Codice fiscale

*Residente in vian..... loc.

*Cap. Comune.....Prov. (.....)

Telefono fisso Cellulare

*Email

(compilare solo se diverso dalla residenza)

Domiciliata in via..... loc.

Cap.Comune.....Prov. (.....)

*(campi obbligatori)

In relazione al bando emanato dalla Provincia di Arezzo a cura del Servizio Pari Opportunità – Controllo Fenomeni Discriminatori (rif DD _____ del _____)

CHIEDE

Di poter partecipare al Percorso Formativo per donne che svolgono - o intendano svolgere – attività personale, spontanea e gratuita in organismi di volontariato, così come definiti dall'art. 1 c. 3 dell'Intesa tra il Governo e le Regioni, istituito dalla Provincia di Arezzo per l'anno 2015 (*Fondi Ministeriali di cui al D.P.C.M. 24/07/2014 e per quanto previsto dalla D.G.R. n. 1083/2014*)

A tal fine, allega alla presente:

- a) dettagliato curriculum vitae et studiorum debitamente sottoscritto;
- b) scheda motivazionale;
- c) fotocopia fronte/retro di un documento di validità debitamente sottoscritto;
- d) Dichiarazione di consenso per il trattamento dei dati personali (ai sensi del D.Lgs. 196/2003);
- d) ulteriori documenti e/o titoli valutabili.

DICHIARA

Di aver letto e di approvare in ogni suo punto l'Avviso per l'avvio del percorso formativo, di essere in possesso di tutti i requisiti ivi previsti e di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. 445/2000, il rilascio di dichiarazioni false o incomplete costituisce un reato penale.

Firma della richiedente

Data _____
