



**INFAP Basilicata**  
Istituto Nazionale Formazione e Addestramento Professionale  
**C.F. e P.IVA 01662690765**

SEDE LEGALE  
via Rossini, 3  
85100 Potenza  
tel. 0971 470047

SEDE OPERATIVA  
via Della Tecnica,  
c/o Centro dir. Rossellino  
85100 Potenza  
tel. 0971 470047 + fax  
e-mail: infapbasilicata@virgilio.it - pec: infapbasilicata@pec.basilicata.net.it

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alle selezioni per l'ammissione al progetto denominato **FATTORIE DIDATTICHE** AZ. n. 12/AP/04/2016/REG CUP G46J16002620009, finanziato dal P.O. FSE 2014-2020 Regione Basilicata - ASSE 2 - "Rafforzare ed innovare l'inclusione attiva nella società" Priorità di Investimento 9i - Obiettivo Specifico 9.2 AP "Interventi di sostegno alla qualificazione e all'occupabilità di cittadini diversamente abili in ambito agricolo".

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del DPR 28/12/2000 n.445, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art.75 del medesimo DPR, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- 1) Di essere iscritta/o negli elenchi del collocamento mirato, di cui all'art. 1 della L. n. 68/99 presso il CPI di \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_;
- 2) Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_;
- 3) Di essere in stato di inoccupazione e/o disoccupazione ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015;
- 4) Di avere l'età di \_\_\_\_;
- 5) Di essere in possesso di uno dei seguenti titoli/certificazioni di studio:
  - a) Diploma di Scuola media superiore in \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_
  - b) Attestato dei Crediti formativi raggiunti ai sensi del DPR 323 del 23/07/1998 al termine del scuola media superiore rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_;
- 6) Di non essere inserito in altri programmi regionale di inclusione socio-lavorativa alla data di pubblicazione del Bando;

Il/la sottoscritto/a 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.

### **Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del 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 i dati sono stati raccolti.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma

**Allegare documento valido di identità**

