



DOMANDA DI PRE ISCRIZIONE PER LA SELEZIONE DEI TIROCINI EXTRACURRICULARI PER PERSONE CON DISABILITÀ

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

_____ prov. _____ il GG/MM/AA _____ codice fiscale

_____ residente in

_____ prov. _____

recapito telefonico fisso (1)* _____ recapito telefonico fisso (2)* _____

indirizzo e-mail (1)* _____ indirizzo e-mail (2)* _____

*(*facoltativo*)

CONSAPEVOLE

Delle responsabilità derivanti dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio),

CHIEDE

Di accedere alla fase di valutazione formale dei requisiti per l'accesso all' Avviso pubblico finalizzato a favorire l'ingresso nel mercato del lavoro di persone con disabilità attraverso la promozione di tirocini extra-curricolari

DICHIARA, INOLTRE

Di appartenere alle tipologie di cui all'art. 1 della Legge 68/1999 ed essere iscritti nell'elenco del collocamento mirato

Allega alla presente:

- Verbale di invalidità rilasciato dalla Commissione Sanitaria
- Certificato CPI ex L.68/1999
- Documento di identità in corso di validità

Luogo e data _____

Firma