

## Allegato A – Modulo di domanda

Spettabile Ufficio di Piano ECAD 17  
Corso Santarelli, 46  
65024 Manoppello

**Oggetto:** Progetto Start Up Green. Domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico Corso "MANUTENTORE DEL VERDE" - CUP H52B23000450001

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel abit. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Stato occupazionale \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di selezione per l'ammissione al corso di qualifica di "Manutentore del Verde", della durata di 180 ore.

A tal fine, dichiara:

- di aver letto e di accettare le disposizioni contenute nell'Avviso;
- di essere disponibile a partecipare al colloquio di selezione.

Lo/la scrivente allega alla presente:

- Copia fronte/retro di valido documento di riconoscimento;
- Copia Codice fiscale;
- Copia Permesso di soggiorno (solo per i cittadini extracomunitari);
- Copia del titolo di studio o, in alternativa, autocertificazione resa ai sensi del DPR 445/2000. Coloro che hanno conseguito il titolo di studio all'estero dovranno allegare Dichiarazione di Valore o un documento equipollente/corrispondente attestante il livello di scolarizzazione richiesto dall'Avviso;
- Attestazione ISEE 2022

**Il sottoscritto dichiara ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che i dati contenuti nella presente domanda di partecipazione sono veritieri.**

(Luogo e data)

(Firma leggibile)

## Allegato A – Modulo di domanda

Per i minori di anni 18, purché in possesso in possesso di qualifica professionale triennale in assolvimento del diritto dovere all'istruzione e formazione professionale

Firma leggibile del genitore \_\_\_\_\_

(*allegare copia del documento di identità*)

*oppure*

Firma leggibile del tutore \_\_\_\_\_

(*allegare copia del documento di identità*)

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG.EU 679/2016

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Reg.Eu 679/2016 e dell'art. 10 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematica, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Inoltre il conferimento dei dati è necessario per la determinazione della ammissione alla selezione ed alla attribuzione dei titoli formativi e l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

(Luogo e data)

(Firma leggibile)

---

---



BEST IDEAS  
FORMAZIONE  
Best Ideas srl - Ente accreditato dalla Regione Abruzzo  
codice di accreditamento F015-A-25052010-A00DEF-X

