



Spett.le **Fondazione ITS Moda Campania**
Istituto Tecnico Superiore Nuove Tecnologie
per il Made in Italy-Sistema Moda

E mail: itsmodacampania@pec.it

**Oggetto: DOMANDA DI AMMISSIONE
al Corso di Diploma ITS
“TECNICO SUPERIORE PER IL COORDINAMENTO DEI PROCESSI DI QUALITÀ, SOSTENIBILITÀ E INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLA
FILIERA DEI PRODOTTI IN PELLE”**

AmMESSO a finanziamento con DD 863 del 23/07/2020 del MIUR DD n. 39/2020 della Regione Campania

Il sottoscritto/a.....
nato/a il ____-____-____ a (prov.....)
residente a(prov.....)..... in Via
CAP..... domiciliato (se diverso dalla residenza) a (prov.....)
in Via CAP Telefono..... Cell.....
email.....Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica in oggetto e a tale scopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del dpr 455 del 28/12/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse

DICHIARA

(barrare le risposte e, se occorre, completare l'informazione)

di essere:

- cittadino UE di nazionalità
- cittadino extracomunitario/a in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- di risiedere** in Via/Piazza.....n°
C.A.P. Località Prov.
Tel. Abitazione/..... Telefono cellulare...../.....
e-mail

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

- di avere il domicilio** in Via/Piazza
- C.A.P. Località Prov.



Tel. Abitazione/.....

di avere un'età non inferiore ai 18 anni e non aver compiuto 35 anni alla data di presentazione della domanda di ammissione;

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

a-diploma di Scuola superiore.....

conseguito presso

in data.....con la votazione di.....

b-diploma quadriennale di IeFP

conseguito presso

in data.....con la votazione di.....

c-corso annuale integrativo IFTS.....

conseguito presso

in data.....con la votazione di.....

di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio, qualifiche professionali post obbligo, diploma universitario o laurea, master post laurea o dottorato, ecc. (indicare istituto, data di conseguimento e votazione):

.....
.....
.....
.....

di essere in possesso della seguente certificazione della conoscenza di lingua inglese

Ente Certificatore

Livello certificato.....

Data di conseguimento della certificazione.....

di essere in possesso della seguente certificazione della conoscenza informatica

Ente Certificatore

Livello certificato.....

Data di conseguimento della certificazione.....

di essere nella seguente condizione professionale (indicare una sola risposta)

In cerca di prima occupazione in uscita dalla scuola/università (*chi non ha mai lavorato*)

Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità (*chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico*)

Occupato alle dipendenze



Imprenditore, Lavoratore autonomo

Se occupato: **Azienda presso cui lavora:**

RAGIONE SOCIALE:.....

INDIRIZZO:

MANSIONI SVOLTE:

LIVELLO DI INQUADRAMENTO:

di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto

di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico

Altro _____
(Specificare)

ALLEGA

1. Curriculum vitae in formato europeo, sottoscritto e datato
2. fotocopia di un valido documento di riconoscimento
3. Eventuali altri titoli attestanti attività formative o esperienze professionali pregresse di cui si chiede la valutazione: (dettagliare)

4. Certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili)
5. Diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili).
6. Permesso di soggiorno (solo per i candidati stranieri)

In caso di superamento delle prove di selezione il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione attestante i requisiti dichiarati.

(Luogo e data)

In fede (firma leggibile e per intero)

In ottemperanza al nuovo Regolamento UE 2016/679 - GDPR in materia di trattamento dati desideriamo informarLa che:

1. I suoi dati anagrafici ed il suo indirizzo email verranno inseriti negli archivi dell'ITS Moda Campania e verranno utilizzati solo per finalità di gestione dei progetti svolti dall'ITS
2. Il Suo contatto non sarà diffuso a terze parti e i Suoi dati saranno trattati secondo la normativa vigente.
3. Il trattamento dei Suoi dati avrà luogo con modalità automatizzate ed informatiche.
4. I Suoi dati saranno comunicati solo ai responsabili del trattamento incaricati della gestione del servizio in oggetto.



5. I Suoi dati non saranno trasferiti a paesi terzi.
6. Il Titolare del trattamento conserva e tratta i dati personali solo per il tempo strettamente necessario ad adempiere alle finalità indicate.

Ai sensi del citato Regolamento, il Titolare del trattamento informa che gli interessati hanno il diritto di richiedere l'accesso, la rettifica o la cancellazione dei dati trattati o la limitazione del loro trattamento. Il Titolare del Trattamento è ITS Moda Campania.

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla normativa vigente

Data e Firma