

Spett.le
ITS - Fondazione "Mo.So.S."
Cagliari

Modulo di Domanda per la partecipazione alla selezione allievi corsi I.T.S.

Il modulo deve essere tassativamente compilato, in ogni sua parte, in stampatello o in video scrittura

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)

il _____ residente a _____ (____)

in Via _____ n° _____, Tel. abitazione _____

cell. _____ Codice Fiscale _____

e-mail _____ cittadinanza _____

Domicilio (se diverso dalla residenza): Comune _____

Via _____ n _____ Telefono _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione allievi per il seguente percorso:

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

- **di aver compiuto 18 anni**
 - **di essere disoccupato/inoccupato dal** _____
 - **di essere residente in** _____
 - **di essere a conoscenza** che l'ammissione ai corsi è subordinata al possesso dei requisiti indicati e che dovranno essere posseduti alla data di scadenza del Bando di Selezione
 - **di NON ESSERE iscritto/a ad altro corso I.T.S. presso codesta o altra Fondazione ITS**
 - di possedere le seguenti attestazioni inerenti le conoscenze informatiche

 - di possedere le seguenti attestazioni inerenti le conoscenze linguistiche

 - di possedere le seguenti altre attestazioni

 - di aver conseguito il **Diploma di Scuola Superiore** _____
presso _____ il _____ con votazione _____
 - di aver conseguito il **Diploma Professionale di durata quadriennale (IeFP)** _____
presso _____ il _____ con votazione _____
+ percorso di Istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS) di almeno un anno
 - di aver conseguito **altro titolo di studio** _____
presso _____ il _____ con votazione _____
-
- Per il solo corso di "Ufficiale di Coperta e di Macchina/Elettrotecnico della Marina Mercantile 4.0"**
- di aver età compresa tra 18 e 26 anni
 - di aver conseguito il **Diploma di Scuola Superiore** _____
presso _____ il _____ con votazione _____
- PERITO PER LA CONDUZIONE DEL MEZZO NAVALE (COPERTA)
- PERITO PER LA CONDUZIONE DEGLI APPARATI E IMPIANTI MARITTIMI (MACCHINE)

- di aver conseguito **altro titolo di studio** _____
presso _____ il _____ con votazione _____
di possedere copia dell'Iscrizione alla Gente di Mare
di possedere copia dell'Attestazione della Compagnia presso la quale sono stati effettuati eventuali imbarchi
- di possedere copia dei documenti relativi ai seguenti corsi obbligatori di addestramento per l'imbarco
 - Sopravvivenza e Salvataggio
 - Antincendio Base
 - Antincendio Avanzato
 - Primo Soccorso
 - PSSR
 - Security Duties

Su richiesta della **FONDAZIONE ITS "Mo.So.S."**, il sottoscritto si impegnerà a presentare, **in copia o in originale**, i seguenti documenti:

- Copia documento di identità
- Copia del Codice Fiscale
- Copia del titolo di studio
- Copia Scheda Anagrafica, aggiornata, rilasciata dal CPI, Centro per l'Impiego, di competenza
- *Curriculum vitae* con autorizzazione al trattamento dei dati personali (modello scaricabile dal sito della Fondazione)
- Attestazioni inerenti le conoscenze informatiche e/o linguistiche e/o di altro tipo (**se dichiarate nella domanda**)
- Copia documento Iscrizione alla Gente di Mare (**se dichiarato nella domanda**)
- Copia documenti relativi ai corsi di addestramento per l'imbarco (**se dichiarati nella domanda**)
- Attestazione della Compagnia presso la quale sono stati effettuati eventuali imbarchi (**se dichiarati nella domanda**)

La domanda deve essere compilata in ogni sua parte e trasmessa a codesta Fondazione alla seguente mail:

fondazionemosos@gmail.com

Per ogni ulteriore necessità contattare la Fondazione ITS "Mo.So.S." per email all'indirizzo fondazionemosos@gmail.com o per telefono/WhatsApp al numero 0704524701 (tutti i giorni tranne Sabato e festivi con orario 09:00-12:00 e 14:30-17:30)

Data _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali dei richiedenti la partecipazione alla selezione saranno trattati dalla Fondazione ITS "Mo.So.S." di Cagliari ai soli fini dell'organizzazione e realizzazione delle fasi della selezione e dell'erogazione delle attività formative nonché per il rilascio dell'eventuale certificazione nel rispetto e ai sensi e per gli effetti dell'art.13 Dlgs 196 del 30/06/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Acconsento al trattamento dei dati personali

Data _____

Firma _____