**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

|  |
| --- |
| **PROGRAMMA SVILUPPO** |
| Via Scalfo N. 5 - 73013 Galatina (LE) |
|  |
| Tel. 0836.527637 | Fax 0836.527637 |

Il/la sottoscritto/a :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Cognome:* |  | *Nome:* |  |
| *Luogo di nascita:* |  | *Data di nascita:* |  |
| ***Indirizzo di residenza****: Via/piazza* |  | *N°* |  |
| *Città:* |  | *Prov.:.* |  | *C.A.P:* |  |
| ***Domicilio attuale (se diverso dalla residenza):*** *Via/piazza* |  | *N°* |  |
| *Città:* |  | *Prov.:* |  | *C.A.P.:* |  |
| *Stato civile:* |  |
| *Codice fiscale:* |  |
| *Telefono:* |  | *Cellulare:* |  |
| *e-mail:* |  |

**C H I E D E**

di partecipare alle selezioni del Corso di qualifica professionale in “**TECNICO DELLA DEFINIZIONE DI STRATEGIE DI MERCATO, DELLA PIANIFICAZIONE DI AZIONI DI MARKETING E DELLA GESTIONE DI RAPPORTI CON LA CLIENTELA E LE RETI DI VENDITA**”– PO PUGLIA F.S.E. 2007/2013 - Asse II Occupabilità -Avviso pubblico LE/03/2013, Azione 1) - D.D. n. 73 del 12 Maggio 2014
pubblicata sul Bollettino ufficiale della regione puglia n. 71 del 5 giugno 2014, della durata di **600 ore**, che si svolgeranno presso la sede di Programma Sviluppo – Via Scalfo n. 5 – Galatina (LE).

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità di possedere, alla data di pubblicazione del bando i seguenti requisiti:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Di essere in una delle seguenti condizioni:
	* Disoccupato/inoccupato
	* Lavoratore con ammortizzatori/in mobilità
	* Imprenditore che ha cessato la propria attività e senza sostegno al reddito
 | 🌕🌕🌕 |
| 1. Di possedere un Titolo di istruzione secondaria superiore o almeno 3 anni di esperienza lavorativa nell’attività professionale di riferimento
 | 🌕 |
| 1. Di essere residente nella Provincia di Lecce
 | 🌕 |

1. Di aver conseguito il seguente titolo di studio:

|  |  |
| --- | --- |
| **Qualifica professionale** di |  |
| Presso l’Istituto  |  |
| in data |  | con la votazione di |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Diploma** di |  |
| Presso l’Istituto  |  |
| in data |  | con la votazione di |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Laurea di I Livello** in  |  |
| Presso la facoltà di  |  | In data |  |
| con la votazione di |  | Titolo della Tesi |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Laurea Specialistica** o **Vecchio Ordinamento** in |  |
| Presso la facoltà di  |  | In data |  |
| con la votazione di |  | Titolo della Tesi |  |

Il Richiedente

*consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall’art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, dichiara ai sensi dell’art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che quanto riportato nella presente domanda, risponde a verità.*

**DICHIARA**, inoltre:

* di impegnarsi a produrre, su richiesta, ogni documento attestante quanto indicato nella presente domanda;
* di aver preso visione delle caratteristiche del corso come da bando e di possedere i requisiti di partecipazione richiesti.

Allega alla presente, dichiarandone l’autenticità:

* **Curriculum Vitae;**
* **Fotocopia del documento di riconoscimento.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(luogo e data)*

#### **Informativa sulla privacy**

Ai sensi del D. L.g.s. n. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” si informa che i suoi dati saranno archiviati presso il Programma Sviluppo e che le informazioni fornite saranno da noi impiegate esclusivamente nel rispetto della sopraccitata normativa. In relazione ai dati medesimi, può esercitare i diritti previsti dall’art. 7 del D. Lgs. 196/03. In qualsiasi momento, potrà richiederci la sospensione immediata del trattamento dei dati, fatto salve le comunicazioni effettuate in obbligo di legge. Letta l’informativa di cui sopra si esprime il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità indicate.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(luogo e data)*

#### **Informazioni utili.**

#### Gentile utente, la preghiamo di rispondere alle seguenti domande al fine di aiutarci a migliorare i nostri servizi, barrando con una “**X**” i seguenti campi.

1. E’ venuto a conoscenza del corso di formazione attraverso:
	* Il nostro sito internet
	* L’e-mail inviata dal nostro Servizio Alert
	* Social Network
	* Manifesti pubblicitari
	* Spot televisivo
	* Spot radiofonico
	* Pubblicità sui quotidiani locali *(specificare quali)* …………………………………………………………………….
	* Altro: *(specificare)* ……………………………………………………………………………………………………………………
2. Acconsenti all’iscrizione al Servizio Alert di Programma Sviluppo? In tal modo sarà sempre informato, attraverso e-mail, delle opportunità formative offerte dal Programma Sviluppo.
	* SI indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	* NO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(luogo e data)*