

Allegato A

FONDAZIONE ITS ACADEMY TAGSS
“FILIERA AGROALIMENTARE DELLA SARDEGNA”

Via Bellini n° 5 – 07100 Sassari
Sito web: www.itsacademytagss.it
Email: info@itsacademytagss.it – 079/243456
Codice fiscale 02624520900

DOMANDA DI AMMISSIONE, AGGIORNAMENTO POSIZIONE
DOCENZA/CONSULENZA

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____, il

_____, residente in _____ (prov. ___)

Via _____, n. _____, CAP _____

CF _____, P.Iva _____

Tel. Fisso _____, cellulare _____

E-mail _____

presa integrale visione del Bando

CHIEDE

- di essere inserito nell'Albo dei formatori, proponendo la propria candidatura per le seguenti
Unità Formative.

N.B.: Indicare numero Unità Formativa e preferenza di sede (vd allegato B).

- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali (in caso contrario indicare gli eventuali procedimenti penali in corso);
- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a da altro impiego pubblico per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi;
- di aver preso visione e di accettare, senza riserve, tutte le clausole e le condizioni indicate nel presente avviso;
- di autorizzare la Fondazione "Trasformazione Agroalimentare Sostenibile Sardegna" di Sassari, al trattamento dei propri dati personali nel rispetto dei principi stabiliti dal Regolamento GDPR 2016/679, ai fini del presente avviso.

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti titoli

Laurea magistrale conseguita ai sensi del D.M. 270/04

Laurea specialistica conseguita ai sensi del D.M. 509/99

Laurea Triennale di primo livello

Diploma Universitario

Diploma di scuola secondaria di II grado

Qualifica professionale

Esperienza lavorativa nel settore oggetto della docenza

Inserire l'esperienza più rilevante ai fini dell'intervento formativo/docenza

Incarico _____

Presso _____

Sede legale _____

Periodo, dal _____ al _____

Totale anni _____

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere seguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Allega alla presente:

- Curriculum formativo e professionale datato e sottoscritto (in formato EuroPass)
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità

Chiede, inoltre, che tutte le comunicazioni vengano inviate al seguente indirizzo:

Città _____, PR (_____), CAP _____

Via/Piazza _____, n _____

E-mail _____

Tel. _____, Cellulare _____

e si impegna a far conoscere eventuali successive variazioni di indirizzo riconoscendo che la Fondazione - "Filiera Agroalimentare della Sardegna" di Sassari, non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Data _____

Firma del candidato

Ai sensi Regolamento GDPR 2016/679 si comunica che i dati personali saranno trattati per le esclusive finalità di gestione della presente selezione dell'Albo Docenti. Acconsento al trattamento dei dati (obbligatorio).

Firma del candidato
