



DOMANDA DI CANDIDATURA
PO FSE 2014/2020, AZIONE P.3.7 AVVISO N.17/2017
PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI PER LA FORMAZIONE DI ASSISTENTI FAMILIARI

ALLEGATO A

Spett.le

CENTRO STUDI TONIOLO

VIA PIRANDELLO 72/74 – 92024 CANICATTI' (AG)

Il sottoscritt _____ nat _____ il _____ a _____
prov. (____) e residente a _____ in via _____ n. _____
C.F. _____ e-mail _____ cellulare _____

MANIFESTA

la propria candidatura per il profilo di formatore (3.1) V livello CCNL Formazione Professionale, inerente l'Avviso Pubblico n. 17/2017 approvato con D.D.G. n. 3290 del 05.12.2017, per i seguenti moduli formativi:

Id Corso/i	Id Edizioni	Titolo Progetto	Qualifica rilasciata	Area Professionale	Sottoarea Professionale	Durata Totale corso	Sede
157	374	Caring Excellence	ASSISTENTE FAMILIARE	Servizi alla persona	Servizi Socio Sanitari	300 ore	Catania

Elencare i moduli (aggiungere righe se è necessario):

- Modulo formativo " _____ "

Consapevole delle sanzioni penali dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm. dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere riportato condanne penali anche non definitive e non avere procedimenti penali in corso;
- di non essere stato/a escluso/a dall'elettorato politico attivo;
- di essere iscritto/a all'Albo dei formatori, di cui all'art. 14, L.R. 24/1976;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ pertinente il profilo oggetto della candidatura;
- di possedere comprovata esperienza didattica e/o professionale entrambe in contesti coerenti con le attività ed i moduli oggetto della candidatura, per numero di anni conforme alla fascia di appartenenza, sulla base di quanto disposto con D.D.G. n. 966 del 19/03/2013;
- aver preso visione del bando e di essere a conoscenza e di accettare tutte le prescrizioni e condizioni previste dal medesimo;
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico n. 17/2017 approvato con D.D.G. n. 3290 del 05/12/2017;
- di aver preso visione del Vademecum per l'attuazione del PO FSE SICILIA 2014/2020 (vers. 2 del 09/04/2019);
- di essere titolare di partita IVA individuale n. _____;
- di essere iscritto all'albo regionale dei formatori di cui al D.D.G. n. 3270 del 23/07/2018;
- di essere iscritto all'elenco degli operatori della formazione professionale di cui al D.D.G. n. 3271 del 23/07/2018;
- di appartenere alla seguente fascia professionale:
 - Fascia A (+ di 10 anni)
 - Fascia B (da 5 a 10 anni)
 - Fascia C (- di 5 anni)
- di autovalutare i seguenti punteggi attribuibili:

TITOLI	PUNTEGGI	AUTOVALUTAZIONE	PUNTEGGIO ATTRIBUITO DALLA COMMISSIONE
Titolo di Studio	Diploma di Istruzione II Grado		
	Laurea Triennale		
	Laurea Specialistica		
	<i>I punteggi non sono cumulabili, indicare il titolo più alto</i>		
Titoli aggiuntivi specifici	Master 1° Livello		
	Master 2° Livello		
	<i>I punteggi non sono cumulabili, indicare il titolo più alto</i>		
	Dottorati		
	Seconda Laurea		
Esperienza didattica e/o Professionale	Meno di 5 anni		
	Da 5 a 10 anni		
	Oltre 10 anni		
	<i>I punteggi non sono cumulabili, indicare l'esperienza più alta</i>		
Precedente collaborazione con l'Ente	1 punto per ogni anno e/o progetto		
TOTALE			
Colloquio motivazionale e relazionale			

__il__ sottoscritt_ _____ dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e autorizza inoltre, al trattamento dei dati contenuti nella presente domanda e di tutti gli allegati, in conformità alle disposizioni fissate dal D.Lgs. 196/2003 e dal reg. UE n. 679/2016 e si impegna a segnalare tempestivamente le variazioni che dovessero intervenire.

Si allegano:

- Curriculum formato europeo firmato e datato;
- Copia documento d'identità in corso di validità;
- Copia codice fiscale;
- Copia di tutti i documenti utili – ivi inclusi i titoli aggiuntivi inerente ad accertare l'esperienza didattica e/o professionale - il profilo per cui si presenta la candidatura e/o Autodichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R.28 Dicembre 2000 n. 445;
- Copia titolo di studio o Autodichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R.28 Dicembre 2000 n. 445.

Firma
