

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE: FAI LA SCELTA GIUSTA**

**Spett. le**  
**ATS CIRPS CONSORTIUM**  
**INNOVAZIONE SOSTENIBILE**  
**P.za Della Costituente, Palazzo Doria Pamphilj**  
**00038 Valmontone (RM)**  
**Da inviare nelle seguenti modalità:**  
 e.mail: [info@cirpsconsortium.org](mailto:info@cirpsconsortium.org)

fax: 06-959938206

Posta: Cirps Consortium P.za Della Costituente, Palazzo Doria Pamphilj 00038 Valmontone (RM)

Informazioni e contatti: 06-959938205/216/215

<b>Oggetto: domanda di ammissione alle selezioni del progetto:</b>			
<b>“FAI LA SCELTA GIUSTA” Codici Si_mon 606381 – 606382 – 606383 – 606384 - 606387</b>			
Cognome:	Nome	Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nat a	Provincia ( )	Il __/__/____	
Residente in:		Provincia ( ) Stato	
Indirizzo		N.	C.A.P.
Telefono	Cellulare	E-mail	
Codice Fiscale			

CHIEDE

di essere ammesso a frequentare l'attività in oggetto.

CONSAPEVOLE

delle responsabilità e delle sanzioni penali in caso di false attestazioni (art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

*di essere domiciliati per il corso in:		Prov. ( )
*Compilare solo se diverso da residenza		
Indirizzo	N.	C.A.P.
Di essere	<input type="checkbox"/> Occupato con reddito annuo lordo non superiore a € 8.000 <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Disoccupato	
Di essere di nazionalità (in caso di cittadini extracomunitari allegare alla presente il permesso di soggiorno)		
Di essere in possesso dei requisiti per essere ammesso alle selezioni del corso in oggetto come da bando.		
Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 ai soli fini connessi con la presente iniziativa.		
L'informativa sul trattamento è disponibile sul sito web <a href="http://www.cirpsconsortium.org">www.cirpsconsortium.org</a>		
Si allega alla presente copia di un documento di riconoscimento firmata in originale dal dichiarante.		
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455		
Data:	/ /2010	Firma:

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE: FAI LA SCELTA GIUSTA**

<b>Oggetto: domanda di ammissione alle selezioni del progetto: “FAI LA SCELTA GIUSTA” Codici Si_mon 606381 – 606382 – 606383 – 606384 – 606387 CERTIFICAZIONE DELLA STRUTTURA/PROFESSIONISTA</b>		
DENOMINAZIONE STRUTTURA		
NOME E COGNOME PROFESSIONISTA DI RIFERIMENTO		
Nat a	Provincia ( )	Il __/__/____
Residente in:		Provincia ( ) Stato
Indirizzo	N.	C.A.P.
Telefono	Cellulare	E-mail
Codice Fiscale		
Iscritto all'albo dell'ordine		con numero di iscrizione
<b>Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali in caso di false attestazioni (art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 DICHIARA</b>		

Che il/la sig./sig.ra

<input type="checkbox"/> Ha seguito <input type="checkbox"/> Sta seguendo	un percorso di recupero presso
---	--------------------------------

Dichiara inoltre che l'assistito risulta essere uscito da almeno 12 mesi (a far data dalla presente dichiarazione) dalla seguente dipendenza:

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 ai soli fini connessi con la presente iniziativa. L'informativa sul trattamento è disponibile sul sito web <a href="http://www.cirpsconsortium.org">www.cirpsconsortium.org</a> Si allega alla presente copia di un documento di riconoscimento firmata in originale dal dichiarante. Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455	
Data:        /        /2010	Firma: