



UNIONE EUROPEA



Ministero del Lavoro,
della Salute e delle Politiche Sociali



Fondo Sociale Europeo



REGIONE LAZIO
DIPARTIMENTO SOCIALE
DIREZIONE GENERALE-FORMAZIONE
E POLITICHE DEL LAVORO



PROVINCIA DI ROMA
ASSESSORATO
FORMAZIONE PROFESSIONALE

Cooperativa Sociale Folias a r.l. Onlus - Istituto Prof. S.S. Commerciale Turistico e Grafico "Marco Polo"

**- POLO FORM -
CORSO DI FORMAZIONE PER L'ORIENTAMENTO LAVORATIVO E LA SICUREZZA SUL LAVORO.
Al termine del corso gli/le allievi/e svolgeranno tirocini formativi della durata di tre mesi**

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE SELEZIONI

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Provincia _____ il _____
Residente a _____ Provincia _____
Via _____ n° _____
Telefono _____ Cellulare _____ @ _____
Cittadinanza _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a alle selezioni per la partecipazione al corso di formazione "Polo Form" a valere sull'Avviso Pubblico della Regione Lazio di cui alla Determinazione Dirigenziale n°595 del 02/02/2010 OB 2, Asse III°; Codice SI_MON 606213 - 606214

**A TAL FINE DICHIARA
ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000**

Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito nell'ano scolastico _____
presso l' Istituto _____

Di essere disoccupato/a o inoccupato/a

Di avere un'età superiore ai 18 anni

ALLEGA ALLA PRESENTE

Documento di identità in corso di validità

Copia del PAI (Piano di Azione Individuale) sottoscritto con i Centri per l' Impiego

Codice Fiscale

Luogo e data

In fede