



Cofinanziato  
dall'Unione europea

## Domanda di accesso alle selezioni per progetto POP

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di partecipare alle selezioni per partecipare al progetto POP-pari opportunità, occupazione e partecipazione

area 1 persone con disabilità ed invalidità

area 2 giovani fino a 29 anni

Lo scrivente acconsente ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 al trattamento dei propri dati, anche personali, per il presente procedimento e gli atti conseguenti e per tutti gli adempimenti di legge.

Attenzione: questo modulo contiene dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del dpr 445/2000.

Si allega alla presente fotocopia non autenticata del documento di identità o permesso di soggiorno.

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

