



PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) Missione 1 Componente 3 Misura 2 Investimento 2.3
"Giardinieri d'Arte"

Programmi per valorizzazione l'identità dei luoghi: parchi e giardini storici Deliberazione di Giunta Regionale n. 392 del 19/07/2022
Decreto Dirigenziale n. 503 del 05/10/2022 - Decreto Dirigenziale n. 754 del 27/12/2022 – CUP

DOMANDA DI AMMISSIONE

alle selezioni per l'accesso al Corso di Qualificazione Professionale

*Spazio riservato a
Data e ora ricezione domanda*

Spett.le
META Scarl
Discesa Coroglio, 9
80123 Napoli

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ (____) il
_____ e residente a _____ (____) in via
_____ CAP _____ Tel. _____ Cell. _____
Codice Fiscale _____ Indirizzo e-mail _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALLE SELEZIONI PER FREQUENTARE
il Corso per "GIARDINIERE D'ARTE PER GIARDINI E PARCHI STORICI"

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n.445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dall'art.10 della Legge n. 675/1996:

- ✓ di aver preso visione del Bando e di accettarne il contenuto;
- ✓ di essere cittadino comunitario residente in Campania o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- ✓ di essere nella seguente situazione occupazionale: occupato / disoccupato / in cerca di prima occupazione;
- ✓ di essere in possesso di uno dei seguenti titoli:
 - diploma di istruzione secondaria di secondo grado di durata quinquennale _____ conseguito in data _____ presso _____;
 - di essere in possesso del diploma di IeFP di tecnico agricolo conseguito in data _____ presso _____;
 - di essere in possesso di qualifica IeFP di operatore agricolo conseguito in data _____ presso _____;
 - di aver maturato un'esperienza lavorativa triennale nel periodo _____ e di essere in possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado conseguito in data _____ presso _____.



DICHIARA ALTRESI'

- di essere in possesso di titoli di studio afferenti ai diplomi rilasciati dagli Istituti Tecnici Agrari/ Istituti Professionali per l'Agricoltura e l'Ambiente:
_____ conseguito in
data _____ presso _____;
- di aver conseguito un titolo di studio all'estero;
- in caso di cittadini stranieri, avere una buona conoscenza della lingua italiana, sia scritta che orale;
- per i diversamente abili, di essere in possesso di Attestato di Credito Formativo
_____ rilasciato ai sensi dell'art. 13 (Certificazioni) del Decreto
del Presidente della Repubblica 23 luglio 1998, n. 323 oppure ai sensi dell'art. 20 del Decreto
Legislativo 13 aprile 2017, n. 62, conseguito in data _____ presso
_____;
- di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove di selezione e/o esame finale
in relazione al proprio handicap, di cui allega certificazione rilasciata dall'Autorità competente.

DOCUMENTI ALLEGATI

- ✓ Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
- ✓ Fotocopia del Codice Fiscale.
- ✓ Fotocopia del titolo di studio (o autocertificazione).
- ✓ Curriculum Vitae in formato europeo datato e sottoscritto, con autorizzazione al trattamento dei dati personali.
- Certificato di invalidità e diagnosi funzionale rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).
- Attestato di credito formativo di cui all'art.13 D.P.R. 23/07/1998 n.323 oppure ai sensi dell'art.20 del d.lgs. 13 aprile 2017 n.62 (per i candidati diversamente abili).
- Dichiarazione di valore o documento equipollente/corrispondente che attesti il livello di scolarizzazione (per i candidati stranieri).

IL DICHIARANTE

(Luogo e data)

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Ente di formazione META Scarl al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

IL DICHIARANTE

(Luogo e data)

Dichiarazione sostitutiva della

CERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO

(Art. 46 - lettera l, m, n - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

__L__ Sottoscritt__ _____

Nato/a a _____ (____) il __/__/__

residente a _____ (____) in Via _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Di aver conseguito il seguente titolo di studio _____ in data
____/____/____ presso _____ con il
seguito punteggio _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

_____, li __/__/__

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

Si allega copia di un documento d'identità valido

* La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.