DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER:

Figura Professionale

**RESPONSABILE DEL MARKETING E DELLE STRATEGIE COMMERCIALI PER LA VENDITA**

**ON-LINE DI PRODOTTI O SERVIZI – ORE 400**

**ZIONE ALLA SELEZIONE DEGLI ALLIEVI**

Domanda acquisita al Prot.

**n. \_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Spett.le Agenzia Formativa

“Centro Beni Culturali”

Via Petrillina n. 9 - REGGIO CALABRIA

**Il/La sottoscritto/a**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** |
| **Nato/a** | **Prov.** | **Il / /** |
| **Nazionalità** | **Cod. fiscale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Residente a** | **Prov.** | **CAP** |
| **Via** | **nr.** |
| **Domiciliato a** | **Prov.** | **CAP** |
| **Via** | **Nr.** |
| **Titolo di studio** |
| **Telefono** | **Cell.** |
| **E-mail Pec** |

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l’iscrizione al percorso formativo per il conseguimento della qualifica di:

* **RESPONSABILE DEL MARKETING E DELLE STRATEGIE COMMERCIALI PER LA VENDITA ON-LINE DI PRODOTTI O SERVIZI – ORE 400**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità penali derivanti da false dichiarazioni rese ai sensi del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

***dichiara:***

* di non aver compiuto 36 anni al momento dell’avvio delle procedure selettive pubbliche;
* di essere disoccupato ai sensi dell’art. 19 del D.Lgs. n. 150/2015;
* di aver ottenuto, presso il Centro per l’Impiego Territoriale, l’attribuzione di una delle quattro classi di svantaggio previste dall’Avviso (bassa; media; alta; molto alta), in conformità al Regolamento delegato (UE) 2017/2016 della Commissione del 29 agosto 2017. **ALLEGARE**
* di essere residente nella Regione Calabria;
* di essere in possesso del seguente titolo di studio  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

conseguito presso il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* + di avere almeno 5 anni di esperienza lavorativa nell’attività professionale di riferimento (eventuale)

Il/La sottoscritto/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_, ai fini della valutazione dei criteri oggettivi richiesti dall’Avviso Pubblico,

dichiara:

* che il suo reddito ISEE ammonta ad Euro \_;
* di essere in condizione di disabilità;
* di essere in stato di disoccupazione dal .

**Il/La sottoscritto/a**  \_,

* + dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie sopra riportate sono veritiere (art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000).
	+ autorizza il trattamento personale dei dati ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR - Regolamento Generale sulla Protezione Dati (Regolamento UE 2016/679) per le finalità connesse al presente avviso;
	+ accetta incondizionatamente i contenuti dell’Avviso a cui intende partecipare con la presente istanza

***Varie ed eventuali a cura del candidato/a*** *(Notizie aggiuntive che il candidato/a intende porre all’attenzione dell’agenzia formativa “Centro Beni Culturali”)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile del candidato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Si allega:***

* ***copia di un documento di identità in corso di validità***

***e attestazione rilasciata dal Centro per l’Impiego Territoriale***