

Spett.le  
Associazione Salento Formazione  
Viale San Nicola 17/d  
73100 - LECCE

**ALLEGATO 1**  
**DOMANDA DI AMMISSIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**Oggetto: Avviso Pubblico LE/01/2011 - Azione 2 - Domanda di ammissione alla selezione per il corso "ADDETTA AL FRONT E BACK OFFICE NELLE IMPRESE TURISTICO RICETTIVE ("Addetti all'accoglienza in attività ricettive").**

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_,  
e.mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI ESSERE AMMESSA a partecipare alla selezione del corso di cui all'oggetto.

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 dal D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):

**DICHIARA <sup>1</sup>**

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto
- di essere cittadino comunitario residente nella provincia di Lecce *ovvero*
- di essere in possesso di permesso di soggiorno
- di essere in stato di inoccupazione *ovvero*
- di essere in stato di disoccupazione
- di aver conseguito il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di appartenere alla categoria di donne in disagio sociale (compilare allegato 2)
- Altro \_\_\_\_\_ (*Specificare*)

In caso di superamento delle prove di selezione il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione attestante i requisiti dichiarati

**DOCUMENTI ALLEGATI**

- Fotocopia del documento di riconoscimento e del tesserino codice fiscale
- Curriculum vitae compilato sull'apposito modello in formato europeo;

(Luogo e data)

\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d. lgs n. 196 del 30/06/2003.

(Luogo e data)

\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> (barrare esclusivamente le voci di interesse)

**ALLEGATO 2**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**Oggetto: DICHIARAZIONE DI STATUS SOCIALE**

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_,  
e.mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**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 dal D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):

*di appartenere ad almeno una delle seguenti categorie:*

- donne afflitte da povertà, dipendenze, carcere, disagio minorile, prostituzione.*
- donne che non hanno un impiego regolarmente retribuito e che non possiedono un diploma di scuola media superiore o una qualifica professionale;*
- donne che non hanno un impiego regolarmente retribuito e hanno più di 50 anni di età;*
- donne che non hanno un impiego regolarmente retribuito e vivono sole con persone a carico;*
- donne che non hanno un impiego regolarmente retribuito e sono immigrate;*
- donne che non hanno un impiego regolarmente retribuito e sono riconosciute disabili ai sensi dell'ordinamento nazionale o hanno impedimenti accertati che dipendono da un handicap fisico, mentale o psichico (target Area dello svantaggio).*

(Luogo e data)

\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d. lgs n. 196 del 30/06/2003.

(Luogo e data)

\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_