



**AVVISO PUBBLICO GREEN & BLUE ECONOMY – LINEA 2a**

“Misure integrate tra sviluppo locale partecipativo e occupazione negli ambiti della Green & Blue economy – Linee di sviluppo progettuale 2 e 3”

Linea 2a – Proposte progettuali volte a promuovere il lavoro autonomo e l’imprenditorialità nell’ambito della Green & Blue economy

**“Operazione cofinanziata al 50% con risorse del Fondo Sociale Europeo”**

**Spett.le Agenzia Formativa**

**Equilibrium Consulting srl**

Via Gorizia 40

07100 Sassari

**DOMANDA D’ISCRIZIONE AL PROGETTO:**

**A.L.T.E.R. – Autoimprenditorialità Lavoro Territorio Economia Rurale**

**Titolo Corso: IMPRENDERE**

CUP: E37B16001630009 CLP: 1001031863GD160002

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

cognome

nome

nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L’iscrizione al progetto “A.L.T.E.R. – Autoimprenditorialità Lavoro Territorio Economia Rurale” – Corso IMPRENDERE - che prevede il seguente percorso finalizzato all’avvio di nuove attività economiche :

TIPOLOGIA AZIONI	SEDE	ORE	N. ALLIEVI
<b>Formazione mirata all’acquisizione di competenze imprenditoriali (90 ore)</b>	<b>Thiesi</b>	180	20
<b>Consulenza preliminare all’avvio di nuove attività economiche (30 ore)</b>	<b>Ozieri</b>	180	20
<b>Assistenza tecnica e consulenza individuale all’avvio di nuove attività economiche (60 ore)</b>	<b>Bono</b>	180	20

Alla seguente edizione:

- Edizione n° 1 – Thiesi
- Edizione n° 2 – Ozieri
- Edizione n° 3 – Bono



**EQUILIBRIUM CONSULTING**  
Consulenza Aziendale - Formazione Manageriale

Ente Capofila





Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

(barrare le caselle interessate)

- di essere residente o domiciliato in Sardegna
- di essere **Disoccupato, Lavoratore in CIGS, ASPI e mobilità**
- di avere conseguito il seguente titolo di studio:
  - o Licenza Media conseguita presso la scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
  - o Diploma di scuola media superiore in \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
  - o Laurea triennale, Corso di Laurea in \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
  - o Laurea magistrale, Corso di Laurea in \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.
- di non essere già partecipante ad altro corso di formazione professionale regionale;
- di essere a conoscenza che l'ammissione al corso è subordinata al possesso dei requisiti indicati nell'avviso pubblico e che qualora il numero di domande valide risultasse superiore al numero di posti disponibili si procederà alla selezione dei candidati;
- che non è possibile partecipare a più corsi nell'ambito del presente avviso;
- di essere a conoscenza che **la selezione si terrà nella data indicata nell'avviso pubblico e nel Regolamento di selezione.**

### ALLEGA ALLA PRESENTE:

- Copia del documento di identità;
- Copia della tessera sanitaria.

**Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e di accettare integralmente le condizioni contenute nell'avviso pubblico ed è consapevole che la mancata presentazione degli allegati sopraindicati determina l'esclusione dalla procedura di selezione.** Autorizzo il trattamento dei miei dati personali indicati nella presente dichiarazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679). Dichiara inoltre di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

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

Firma



**EQUILIBRIUM CONSULTING**  
Consulenza Aziendale - Formazione Manageriale  
Ente Capofila

