

## Schema di Domanda

**All'Organismo di Formazione Professionale  
ISTITUTO KEPLERO ONLUS  
Via Tremiti, 5  
86039 TERMOLI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di essere ammesso a frequentare il percorso formativo denominato:

- OPERATORE DI LABORATORIO DI LENTI OFTALMICHE
- OPERATORE CHIMICO POLIVALENTE
- SALDATORE

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000,

### **DICHIARA**

- Di essere in possesso del titolo di studio: \_\_\_\_\_
- Di essere in stato di:
  - inoccupazione
  - disoccupazione
  - occupato
  - militari dell'esercito congedandi/congedati
  - contrattisti a progetto (CO.CO.PRO.) nel settore privato che hanno perso il lavoro negli ultimi 12 mesi
  - collaboratori coordinati e continuativi nella Pubblica Amministrazione (CO.CO.CO.P.A.) che hanno perso il lavoro negli ultimi 12 mesi;
  - contrattisti a termine e lavoratori somministrati che hanno perso il lavoro negli ultimi 12 mesi
  - soggetti in particolari condizioni di svantaggio sociale
  - lavoratori in mobilità in deroga.
- Di non aver già conseguito qualifica professionale e/o certificazione delle competenze, a seguito di frequenza dello stesso o analogo percorso formativo.
- Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato.

**Alla presente allego fotocopia del documento di riconoscimento**

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

\_\_\_\_\_  
Firma per esteso del dichiarante

**Informativa ai sensi dell'art 13 del D.Lgs 196/03**

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.