

ALL. 1

FOCUS- Formazione Continua Universitaria in Sanità
Via Milelli 19, 87100 COSENZA

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

Il/la sottoscritto/a nato/a a

il e residente in, Prov.....

Via.....C.A.P.....e domiciliato in

Prov....., Via, C.A.P.....

recapito telefonico.....recapito fax.....

e-mail.....

CHIEDE

Di essere ammesso/a alla Selezione di n. 100 partecipanti al "*Corso di 400 ore di Inglese Bio-Medico EBM - English for BioMedical purposes*". A tal fine, sotto propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, **consapevole della veridicità delle stesse e delle eventuali sanzioni penali di cui all'art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di false dichiarazioni,**

DICHIARA

V	
<input type="checkbox"/>	Di essere cittadino/a
<input type="checkbox"/>	Di essere iscritto al anno della Scuola Secondaria Secondo Grado
<input type="checkbox"/>	Di possedere il seguente titolo di studio:
<input type="checkbox"/>	Diploma di Scuola Secondaria di Secondo Grado
<input type="checkbox"/>	Conseguito presso in data.....
<input type="checkbox"/>	Con voto/100

<input type="checkbox"/>	Altro titolo
<input type="checkbox"/>	Conseguito pressoin data Con voto...../110
<input type="checkbox"/>	Di aver versato un contributo di 50,00 euro (*) per spese organizzative e di selezione, a mezzo bonifico bancario sul seguente conto corrente: Intestato a : "FOCUS – Formazione Continua Universitaria in Sanità" (ENTE NO PROFIT) C/C N.: 000101653865 Istituto Bancario : UniCredit S.p.A. Codice IBAN : IT 25 R 02008 80882 000101653865 Causale : contributo spese organizzative
<input type="checkbox"/>	Di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs 30.06.2003, n.196 e successive modifiche ed integrazioni;
<input type="checkbox"/>	Di accettare espressamente ed incondizionatamente tutte le prescrizioni e le condizioni contenute nel presente bando;

(*) A seguito del versamento effettuato verrà emessa relativa ricevuta. Per la eventuale richiesta di fatturazione contattare la Segreteria Scientifica ai recapiti 0984 8933 810 oppure 328 2966666/ 328 6416050

Si allega alla presente domanda (*):

- fotocopia completa di un documento di identità in corso di validità;
- curriculum formativo e professionale in formato europeo (redatto in carta libera, datato e firmato);
- attestati specifici ed esperienze documentate sulla conoscenza della lingua inglese;
- copia della ricevuta del bonifico bancario di cui all'art.5

Chiede che le comunicazioni relative al presente avviso vengano inviate a (compilare necessariamente tutti i campi):

- indirizzo e-mail.....;
- recapito telefonico.....;
- recapito fax (eventuale).....

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni.

Luogo e data

Firma del candidato

.....

(*) Qualora i documenti siano prodotti in fotocopia l'interessato dovrà produrre la dichiarazione sostitutiva (Allegato 2).

ALL. 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a, nato/a a, il
..... e residente in, Prov.....Via, C.A.P....., e domiciliato in
Prov....., Via, C.A.P.....

Consapevole che, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione del corso di formazione del "Corso qualificante per Esperto in Tecnologie Sanitarie":

DICHIARA

Che le fotocopie relative ai seguenti titoli sono conformi all'originale:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(allegare copia del documento di identità)

Luogo e data

Firma del candidato
(obbligatoria)

.....

P.S. I dati personali trasmessi dai candidati con le domande di partecipazione alla Selezione, ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003, saranno trattati per le finalità di gestione delle procedure di partecipazione e selezione.

CHECK LIST DI VERIFICA

N.	DOMANDA	SI	NO
1.	Ho compilato la domanda di partecipazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ho firmato la domanda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ho effettuato il Bonifico bancario di 50,00 euro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ho allegato la ricevuta di avvenuto pagamento del bonifico alla domanda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ho allegato la fotocopia completa di un documento di identità alla domanda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ho allegato il Curriculum vitae in formato europeo, firmato e datato, alla domanda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ho allegato alla domanda ulteriori documenti attestanti titoli in possesso ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ho compilato, firmato e allegato la dichiarazione sostitutiva di notorietà (ALLEGATO 2), se ho presentato copia fotostatica di titoli o attestati?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Usufuisco dello sconto del 30% perché: <input type="checkbox"/> docente/dipendente UNICAL o figlio/a di docente/dipendente UNICAL <input type="checkbox"/> dipendente ASP o figlio di dipendente ASP <input type="checkbox"/> età inferiore a 25 anni <input type="checkbox"/> iscritto Ordine degli Ingegneri Provincia di Cosenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>