



Spett.le Consorzio Ulisse Soc.  
Coop. Sociale ONLUS  
Via Domenico Scinà 28  
90139 Palermo

ALLEGATO A

**Oggetto:** Partecipazione al Bando di selezione per l'individuazione di personale docente esterno da incaricare nell'ambito dei percorsi formativi finanziati dalla Regione Sicilia in seno all'Avviso Pubblico n° 10 del 2016 per la presentazione di operazioni per l'inserimento socio-lavorativo dei soggetti in esecuzione penale - Programma operativo FSE 2014-2020 Regione Siciliana

Titolo progetto PRONTI A VIRARE CIP 2014.IT.05.SFOP.014/2/9.2/7.1.1/0023 - CUP G77H18000520006

I \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
A \_\_\_\_\_ ( ) Stato \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico di "docente" in

- una sola edizione del corso per Collaboratore polivalente nelle strutture ricettive e ristorative
- ambedue le edizioni dei corsi per Collaboratore polivalente nelle strutture ricettive e ristorative

E PER I SEGUENTI MODULI: (Indicare i moduli prescelti e per i quali si posseggono i requisiti)


DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo



Regione Sicilia  
Assessorato famiglia,  
politiche sociali e lavoro



Fondo Sociale Europeo



## AUTOCERTIFICAZIONE

I \_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ ( ) Stato \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

CHE LE INFORMAZIONI RIPORTATE NEL CURRICULUM VITAE E NELLA SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE SONO VERITIERE;

CHE TUTTE LE INFORMAZIONI RIPORTATE SONO ATTESTABILI SU RICHIESTA DEL CAPOFILA.

LUOGO, DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Nb ALLEGARE CARTA DI IDENTITA' VALIDA