##### Allegato A

**Distretto Tecnologico Campania Bioscience s.c. a r.l.**

Via Luigi De Crecchio n. 7

80138 Napoli

PEC: [campania.bioscience@legalmail.it](mailto:campania.bioscience@legalmail.it)

***BANDO DI SELEZIONE***

per la partecipazione al progetto formativo finalizzato alla qualificazione della figura professionale:

**“Tecnico della ricerca e sviluppo di farmaci”**

**CUP B64D22003110009 CML OP\_19461 22039AP000000010**

# **DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE SELEZIONI**

### Il/La sottoscritto/a

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_Cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALLE SELEZIONI IN OGGETTO

A tal fine dichiara:

* Di aver preso visione del bando di selezione.
* Di trovarsi nel seguente stato occupazionale (barrare la casella):
* Occupato;
* Disoccupato;
* Non occupato.
* Di essere in possesso del seguente diploma di istruzione secondaria superiore (ISCED 3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di essere altresì in possesso (eventuale) del seguente diploma di istruzione post secondaria (ISCED 4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di non partecipare contemporaneamente ad altri corsi regionali di formazione professionale;

Dichiara, inoltre, di:

* impegnarsi a produrre, su richiesta, ogni documento attestante quanto indicato nella presente domanda;
* voler ricevere eventuali comunicazioni ai seguenti recapiti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione degli stessi.

Allega, **dichiarandone l’autenticità**:

* curriculum vitae in formato europeo, siglato e sottoscritto;
* i seguenti altri titoli e/o documenti che si ritengono utili ai fini della selezione (eventuali):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* fotocopia firmata di un documento di identità in corso di validità, a pena di esclusione.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall’art. 76 DPR 445 del 28/12/2000, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445 del 28/12/2000, che quanto riportato nella presente domanda, risponde a verità. Allega all’uopo fotocopia firmata di un proprio documento d’identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a in merito ai dati personali riportati nella seguente domanda e negli allegati, esprime il consenso al loro trattamento anche informatico da parte del Distretto Tecnologico Campania Bioscience s.c. a r.l. e di SI Impresa - servizi integrati Impresa - Azienda speciale della CCIAA di Napoli, soggetti attuatori del Corso, per le finalità di cui alla selezione in oggetto e alla gestione del Corso in caso di ammissione, con le modalità di cui al D. lgs. n. 196/2003 e successive integrazioni e modifiche e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), ferma la sua facoltà di chiedere rettifiche, modifiche e/o cancellazione dei dati stessi.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_