

COMUNE DI META

Provincia di Napoli

AL FUNZIONARIO RESPONSABILE
DELL'AREA AMMINISTRATIVA
DEL COMUNE DI META

Prot. n. _____

La/Il sottoscritto/a _____ Cognome e nome
nata/o a: _____ Luogo _____ il: _____ Data _____

Codice fiscale _____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____

con residenza _____ indirizzo _____ Comune: _____

Recapito telefonico ed e-mail _____
Titolo di studio _____
occupazione _____

CHIEDE

l'inserimento in graduatoria per l'accesso ai corsi gratuiti di Patente Europea del Computer (ECDL) istituiti dal Comune di Meta con Delibera di Giunta Comunale n. 36 del 04.04.2006

Ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti e mendaci dichiarazioni, **dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti (contrassegnarli con una X)**, valutabili ai fini dell'inserimento in graduatoria, così come previsto dal Bando Pubblico indetto con Delibera di Giunta n. 36 del 04.04.2006:

- Invalidità civile riconosciuta dall'ASL competente;
- Disabilità certificata ai sensi della L. 104/92.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che:

- 1) l'esito del procedimento, relativo alla presente domanda, è reso noto attraverso specifica graduatoria e di essere tenuto/a a provvedere, entro 10 giorni dalla sua pubblicazione all'albo pretorio, a formalizzare l'iscrizione ai corsi presso la segreteria della Società Coop.Login con sede in Piazza della Repubblica, 26 – Piano di Sorrento;
- 2) Sono a carico dei partecipanti il solo costo della Skills Card, pari ad € 65,00 e della tassa da versare, per ognuno dei sette esami previsti dal corso, pari ad € 21,00 cadauno.

Autorizza al trattamento dei propri dati personali, per i fini istituzionali della pubblica amministrazione, ai sensi del Dlgs 196/03 "tutela della privacy".

Allega, alla presente:

- attestazione I.S.E.E. rilasciata ai sensi del D.lgs 109/98 e successive modificazioni e integrazioni;
- fotocopia del documento d'identità, nel caso in cui la domanda non è sottoscritta in presenza di un operatore incaricato.

FIRMA

COMUNE DI META

C.F.: 00423370634- Partita IVA: 01241931219 - Tel. 081/5321498- Fax 081/5322885 - email: