Spett.le

*FONDAZIONE ITS “ICT CAMPUS – ITS ACADEMY”*

*Istituto Tecnico superiore per le Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione* PEC: [fondazioneictcampus@pec.it](mailto:fondazioneictcampus@pec.it)

o

# Oggetto: Bando di selezione per l’ammissione al Corso biennale di Istruzione Tecnica Superiore (ITS) “Tecnico superiore per le architetture e le infrastrutture per i sistemi di comunicazione” Microservices & Cybersecurity Specialist biennio 2023-2025.

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Il/La sottoscritto/a ,

nato/a a \_ \_ prov. il /\_ /

Codice fiscale \_ \_ \_ \_

# CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica in oggetto e a tale scopo, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del

D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice Penale e dell’art. 76 del medesimo D.P.R., nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse

# di essere:

**DICHIARA**

(*barrare le risposte e, se occorre, completare l’informazione)*

* cittadino UE di nazionalità
* **di risiedere** in Via/Piazza n°

C.A.P. Località Prov. Tel. Abitazione Telefono cellulare e-mail

*(nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)*

* **di avere il domicilio** in Via/Piazza n°

C.A.P. Località Prov. Tel. Abitazione

# di essere in possesso del seguente titolo di studio:

**a-diploma di Scuola superiore** conseguito presso in data con la votazione di

**b**-**diploma quadriennale di IeFP** conseguito presso in data con la votazione di

# c-corso annuale integrativo IFTS

conseguito presso in data con la votazione di / esito di

# di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio, qualifiche professionali post obbligo, diploma universitario o laurea, master post laurea o dottorato, ecc. (indicare istituto, data di conseguimento e votazione):

\_ \_ \_

\_ \_ \_

# di essere in possesso della seguente certificazione della conoscenza di lingua inglese

Ente Certificatore Livello certificato / Data di conseguimento della certificazione

# di essere in possesso della seguente certificazione della conoscenza informatica

Ente Certificatore Livello certificato / Data di conseguimento della certificazione

**di essere nella seguente condizione professionale** *(indicare una sola risposta)*

* In cerca di prima occupazione in uscita dalla scuola/università *(chi non ha mai lavorato)*
* Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità *(chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico)*
* Occupato alle dipendenze
* Imprenditore, Lavoratore autonomo
* *se occupato /* **Azienda presso cui lavora:**

Ragione sociale: / Indirizzo: Mansioni svolte: / Livello di inquadramento:

# di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;

* di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all’eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico;
* altro *(specificare)*

# ALLEGA

* **Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, sottoscritta con firma autografa;**

# Fotocopia del codice fiscale, sottoscritta con firma autografa;

* **Curriculum Vitae redatto secondo il formato europeo, sottoscritto e datato;**
* Eventuali altri titoli attestanti attività di istruzione e/o formazione o esperienze professionali pregresse di cui si chiede la valutazione: *(dettagliare)*

\_ \_ \_

\_ \_ \_

\_ \_ \_

\_ \_ \_

* Certificato di invalidità rilasciato dall’ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili)
* Diagnosi funzionale rilasciata dall’ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili).

In caso di superamento delle prove di selezione il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione attestante i requisiti dichiarati.

(Luogo e data) In fede *(firma leggibile e per intero)*

In ottemperanza al nuovo Regolamento UE 2016/679 - GDPR in materia di trattamento dati desideriamo informarLa che:

1. i suoi dati anagrafici ed il suo indirizzo email verranno inseriti negli archivi della FONDAZIONE ITS “ICT CAMPUS – ITS ACADEMY” e verranno utilizzati solo per finalità di gestione dei progetti svolti dall’ITS;
2. il Suo contatto non sarà diffuso a terze parti e i Suoi dati saranno trattati secondo la normativa vigente;
3. il trattamento dei Suoi dati avrà luogo con modalità automatizzate ed informatiche;
4. i Suoi dati saranno comunicati solo ai responsabili del trattamento incaricati della gestione del servizio in oggetto;
5. i Suoi dati non saranno trasferiti a paesi terzi;
6. il Titolare del trattamento conserva e tratta i dati personali solo per il tempo strettamente necessario ad adempiere alle finalità indicate.

Ai sensi del citato Regolamento, il *Titolare del trattamento* informa che gli interessati hanno il diritto di richiedere l'accesso, la rettifica o la cancellazione dei dati trattati o la limitazione del loro trattamento. Il *Titolare del trattamento* è la FONDAZIONE ITS “ICT CAMPUS – ITS ACADEMY”

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla normativa vigente.

(Luogo e data) In fede *(firma leggibile e per intero)*