

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(rilasciata ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
Nato a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

DICHIARA:

a) di partecipare al corso **MODULO A** in qualità di:

Titolare Dipendente Socio Collaboratore familiare Privato

b) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

diploma di liceo scientifico;

diploma quinquennale rilasciato da istituto tecnico, settore tecnologico

Diploma quinquennale di maturità rilasciato dagli Istituti Professionali di Stato del settore
Industria/artigianato indirizzo Manutenzione e assistenza tecnica;

Diploma quadriennale di Istruzione e formazione professionale di cui all'Accordo in
Conferenza-Stato-Regioni del 27 luglio 2011 di "Tecnico riparatore di veicoli a motore".

altro titolo dichiarato equipollente nei modi di legge (specificare)

 laurea triennale in ingegneria meccanica; ** ESENZIONE FREQUENZA

laurea in ingegneria del vecchio ordinamento o di laurea magistrale in ingegneria; ** ESENZIONE
FREQUENZA

****Sono esentati dalla frequenza del MODULO A coloro che sono in possesso di Laurea triennale in
ingegneria meccanica e Laurea in ingegneria del vecchio ordinamento o di laurea magistrale in ingegneria**

c) che a seguito dell'acquisizione del titolo di studio ha maturato almeno 3 anni 6 mesi
di esperienza professionale documentata avente per oggetto prevalente i veicoli stradali ovvero prove
tecniche, anche di natura sperimentale

d) che l'esperienza è stata maturata presso l'azienda/Università/Istituto scolastico superiore di seguito
precisata/e:

1. Denominazione _____ P.IVA _____

con sede a _____ Prov. _____

nel/i periodo/i dal ____/____/____ al ____/____/____

Tipologia esperienza di lavoro: tirocinio lavoro ricerca

2. Denominazione _____ P.IVA _____

con sede a _____ Prov. _____

nel/i periodo/i dal ____/____/____ al ____/____/____

Tipologia esperienza di lavoro: tirocinio lavoro ricerca

3. Denominazione _____ P.IVA _____

con sede a _____ Prov. _____

nel/i periodo/i dal ____/____/____ al ____/____/____

Tipologia esperienza di lavoro: tirocinio lavoro ricerca

4. Denominazione _____ P.IVA _____

con sede a _____ Prov. _____

nel/i periodo/i dal ____/____/____ al ____/____/____

Tipologia esperienza di lavoro: tirocinio lavoro ricerca

e) (solo in caso di cittadinanza non italiana), di essere in possesso dei requisiti di competenza linguistica previsti dalla vigente disciplina regionale;

INFORMATIVA PRIVACY E PRESTAZIONE CONSENSO

Preso visione e compresa l'informativa privacy allegata al presente modulo dichiaro di

Prestare non prestare

il consenso al trattamento dati personali particolari ai fini esclusivi di svolgimento del consenso.

Si informa che il mancato conferimento dei dati e/o la mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità di dar corso alle attività relative al trattamento principale (gestione richiesta partecipazione al corso di formazione).

Data _____ Firma _____

Allegati alla domanda di ammissione al corso:

- Copia documento identità
- Copia codice fiscale
- Copia titolo di studio;
- Dichiarazione azienda/Università/Istituto scolastico comprovante esperienza lavorativa maturata
- Altra documentazione comprovante l'esperienza maturata (es. attestato di competenze del tirocinio)