



AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO, LA FORMAZIONE E L'ACCREDITAMENTO

**Incarichi di Consulenza e Collaborazione**

**DOMANDA DI CANDIDATURA (ALLEGATO A)**

Codice Avviso:			
Cognome e Nome:		Cod.Fisc. / P.IVA:	
Luogo di nascita:		Prov.:	Data:
Indirizzo:	CAP:	Città:	Prov.:
Tel.:	Cell.:	E-mail:	
Titolo di Studio:	<input type="checkbox"/> Diploma di istruzione di II Grado	.....	
	<input type="checkbox"/> Laurea triennale	.....	
	<input type="checkbox"/> Laurea magistrale	.....	
	<input type="checkbox"/> Laurea vecchio ordinamento	.....	
Conseguito il: ____/____/____	Votazione: ____		

*Esperienza almeno biennale in materia di formazione professionale, sorveglianza e monitoraggio del PO FSE, per conto della Pubblica Amministrazione*

Oggetto:	
presso:	
Oggetto:	
presso:	
Oggetto:	
presso:	

*Titoli aggiuntivi, iscrizioni in Albi anche della Pubblica Amministrazione*


*Esperienza aggiuntiva in materia di formazione professionale, sorveglianza e monitoraggio del PO FSE, per conto della Pubblica Amministrazione*

Oggetto:	
presso:	
Oggetto:	
presso:	
Oggetto:	
presso:	

*Esperienza in materia di formazione professionale finanziata con FSE, per conto di soggetti diversi dalla Pubblica Amministrazione*

Oggetto:	
presso:	
Oggetto:	
presso:	
Oggetto:	
presso:	

*Esperienze professionali assimilabili*

Oggetto:	
presso:	
Oggetto:	
presso:	
Oggetto:	
presso:	

Autorizzo il trattamento dei dati personali forniti per gli usi consentiti dalla legge 196/2003 e successive modifiche e/o integrazioni.

Ho preso visione dell'Avviso di selezione e accetto tutte le norme e le condizioni in esso contenute

Luogo e data \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_