



Ente
Addestramento
Professionale
PUGLIA

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritt _____ nat _____ il
_____ a _____ prov. () e residente
in _____ C.A.P. _____ alla Via

tel. _____ indirizzo e-mail _____

DICHIARA

➤ di possedere il seguente titolo di studio:

- licenza media;
- Qualifica (specificare quale e dove è stata conseguita);

_____;

- Diploma (specificare quale)

_____;

- Laurea (specificare quale e l'indirizzo);

_____;

- Specializzazioni post-laurea (specificare quali edove è stata conseguita);

_____;

➤ di possedere le seguenti esperienze di lavoro pregresse

➤ Di aver compiuto il 18esimo anno di età;

➤ Di essere iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____;

➤ Di trovarsi attualmente nelle seguente condizione:

() Disoccupato secondo quanto definito dall'art.19 del D.Leg. 150/2015 e privo di strumenti di sostegno al reddito;

() Disoccupato secondo quanto definito dall'art.19 del D.Leg. 150/2015 e beneficiario di strumenti di sostegno al reddito.

Si rende quindi disponibile a partecipare alle attività formative presenti nel Catalogo Formativo programmato dall'En.A.P.Puglia per l'iniziativa "MIFORMOELAVORO" presso l'Agenzia Formativa di _____, nello specifico per il settore _____, consapevole di dover stipulare prima o di aver già stipulato il Patto di Servizio Personalizzato con il proprio Centro per l'Impiego. Infine si rende disponibile a fornire i propri dati all'Operatore dell'Ente per la registrazione sul Portale Sistema Puglia.

_____, lì _____

In fede
