



Al Rappresentante legale
 PMI Consulting coop società Cooperativa
 Capofila del Polo Formativo TUR Med Campania
 Viale Colli Aminei 7/21 _ 80132 Napoli

Oggetto: DGR 1062/09 “Piano Regionale IFTS”-DD n.8 del 06/08/2014 Progettazione esecutiva Il percorso IFTS- DD n. 24 dell’11/11/2014 di validazione del progetto- Asse IV Obiettivo specifico i2- Obiettivo Operativo i2.1- Codice Smile 4.13.510 - Codice CUP 866G7000850002 _ Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore **“Tecnico superiore specializzato in elaborazione, produzione e somministrazione di specialità enogastronomiche tipiche della dieta mediterranea”**Cod.Uff.30

Istanza per partecipare alla procedura di selezione di attività di tutoraggio per N. 400 ore

..... sottoscritt nat... a
 il..... e residente in alla via/piazza.....n.....
 tel. n. e-mail:....., C.F.:,
 in riferimento al Corso IFTS in oggetto ed in possesso dei requisiti richiesti

CHIEDE

alla S.V. di partecipare alla procedura di selezione per **attività di tutoraggio**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere cittadino
- di essere in godimento dei diritti politici;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:.....;
- di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:
- di essere dipendente della seguente Pubblica Amministrazione:.....

DICHIARA, inoltre:

- di aver letto sul sito www.pmiconsultingcoop.it o sul sito www.poloformativoturismo.it/turmed le caratteristiche e gli obiettivi dell’incarico;
- di aver preso visione del bando in tutte le sue parti ed in particolare: dei criteri di accesso, delle caratteristiche e degli obiettivi dell’incarico e delle competenze professionali richieste;
- di essere disponibile a svolgere l’incarico secondo il calendario predisposto dalla PMI Consulting Coop Società Cooperativa;
- di essere disponibile a partecipare agli incontri in itinere che la PMI Consulting Coop Società Cooperativa riterrà necessari;
- di impegnarsi a
 - Verificare/controllare il registro d’aula;
 - Collaborare con il Coordinatore nella fase preliminare all’avvio della commessa e nella sua successiva gestione;
 - Compilare la scheda di registrazione intervento giornaliero;
 - Elaborare il time-sheet;
 - Produrre la relazione finale sull’attività svolta;
 - Compilare settimanalmente i riepiloghi mensili per la consuntivazione delle attività.

___ sottoscritt___ consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del D. Lg.vo 30.6.2003 n. 196, per le esigenze e le finalità dell’incarico di cui alla presente domanda.

Allega:

- a) curriculum vitae redatto in formato europeo;
- b) fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

_____ / ____ / ____

Firma

.....