Accreditato Regione Sicilia - Dipartimento Formazione - CIR n. AAY073 OR+FOR (B, D)
Provider ECM Regione Sicilia – Assessorato Salute DASOE - ID 662
Accreditamento Albo Enti co-gestori del Terzo settore (Delib. ASP PA 536 del 14.04.2022)

ALLEGATO A

Spett.le
Agriconsulting S.n.c.
Via Diego D'Amico n. 87
90011 Bagheria (PA)

REGIONE SICILIANA
Assessorato dell'Istruzione e della Formazione Professionale
Dipartimento della formazione professionale

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021- 2027
Obiettivo di Policy 4 "Un'Europa più sociale"
Regolamento (UE) n. 2021/1060
Regolamento (UE) n. 2021/1057

BANDO DI RECLUTAMENTO PERSONALE ESTERNO

Per la selezione della figura professionale di "DOCENTE"

Avviso n.7 2023 PR FSE+ Sicilia 2021/2027 – Aggiornamento 2025

Costituzione Catalogo Regionale dell'Offerta Formativa e correlata realizzazione di percorsi formativi di qualificazione mirati al rafforzamento dell'occupabilità in Sicilia

Priorità 2 –" ISTRUZIONE E FORMAZIONE"
Obiettivo specifico "Promuovere l'apprendimento permanente, in particolare le opportunità di miglioramento del livello delle competenze e di riqualificazione flessibili per tutti, tenendo conto delle competenze imprenditoriali e digitali, anticipando meglio il cambiamento e le nuove competenze richieste sulla base delle esigenze del mercato del lavoro, facilitando il riorientamento professionale e promuovendo la mobilità professionale." (ESO 4.7)
Codice settore intervento – 151. Sostegno all'istruzione degli adulti (infrastrutture escluse)
Azione "Formazione permanente"

Corso proposto a Catalogo:
ADDETTO CONTABILITA'

ID CORSO: CS 9193 ED 42106

Sede del corso: Bagheria (PA) - Via Diego D'Amico, 87

Accreditato Regione Sicilia - Dipartimento Formazione - CIR n. AAY073 OR+FOR (B, D)
Provider ECM Regione Sicilia – Assessorato Salute DASOE - ID 662
Accreditamento Albo Enti co-gestori del Terzo settore (Delib. ASP PA 536 del 14.04.2022)

Il/La sottoscritto/a: _____ nato/a a _____ Prov.: _____ il _____, Codice Fiscale _____ P. IVA _____ e residente in via _____ Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Tel.: _____ Fax: _____ Cellulare _____ E-mail: _____ PEC: _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico

☐ di "**Docente**" per il/i seguente/i modulo/i:

Competenza*		**Conoscenza*** **Modulo formativo**	**Segnare con X**
1 - - Collaborare al sistema delle rilevazioni contabili	1	Cenni sulla normativa civilistica fiscale di riferimento	
	2	Scritture contabili elementari	
	3	Applicativo gestionale di riferimento	
2 - Collaborare alla gestione amministrativa	4	Elementi di tecnica commerciale	
	5	Elementi di organizzazione aziendale	
	6	Strumenti di incasso e pagamento	
Moduli obbligatori/trasversali	7	IGIENE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO	
	8	INGLESE	
	9	ALFABETIZZAZIONE INFORMATICA	

DICHIARA DI

- Essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- Godere dei diritti civili e politici;
- Non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- Non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo, destituito o dispensato da un impegno presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento;
- Non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d) delle posizioni concernenti lo statuto degli impiegati covili dello Stato approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957 n. 3;
- Aver preso visione del bando e dell'informativa sul trattamento dei dati personali, di essere a conoscenza e di accettare tutte le prescrizioni e condizioni previste dal medesimo;
- Essere disponibile alla accettazione dell'incarico di docenza per i moduli oggetto della candidatura;
- Essere iscritto all'**Albo** dei formatori di cui all'art. 14 L.R. n. 24/76 – SI ☐ NO ☐;
- Essere iscritto al **SARF** di cui c.5 art. 15 della L,R. n. 23 del 14.12.2019 e s.m.i.– SI ☐ NO ☐;
- Essere in possesso del seguente titolo di studio: _____;
- Avere il seguente stato di occupazione: _____
- di essere ☐ non essere ☐ pubblico dipendente

CHIEDE

che le comunicazioni relative alle procedure per la formazione degli elenchi siano inviate a: *(compilare soltanto se il recapito è diverso da quello precedentemente indicato):*

_____

_____

In ogni caso, le medesime comunicazioni potranno pervenire via posta elettronica al seguente indirizzo e-mail: _____ – PEC _____

e si impegna a segnalare tempestivamente le variazioni che dovessero intervenire successivamente.

AUTORIZZA

la società nella qualità di Titolare del trattamento dati, al trattamento dei dati dei quali entra in possesso a seguito della presente domanda, nel pieno rispetto del DLgs 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali e del Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche ed integrazioni.

Allega alla presente:

1. copia del documento di identità in corso di validità;
2. copia codice fiscale;
3. copia del titolo di studio o relativa autocertificazione;
4. curriculum vitae et studiorum in formato europeo ed aggiornato in formato autocertificazione ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 e relative informazioni ai sensi del D.Lgs. 196/2003:
5. scheda di autovalutazione dei titoli posseduti secondo lo schema (allegato B);

6. dichiarazione docenti esperienza professionale (Allegato C)
7. modello informativo dati-privacy, compilato e sottoscritto (Allegato D);
8. eventuali altri titoli posseduti anche in forma di autocertificazione.

Luogo e data, Firma