

UN PROGETTO A CURA DI COOSS MARCHEONLUS
IN COLLABORAZIONE
CON L'AZIENDA AGRICOLA S.I.G.I

"SEMI DI ABILITÀ" DOMANDA DI AMMISSIONE

CAMPUS
ESTIVO DI
COMPETENZE
AGRICOLE

**PROGRAMMA DI FORMAZIONE
PROFESSIONALE PER
RAGAZZI E RAGAZZE
CON AUTISMO
AD ALTO FUNZIONAMENTO E
SINDROME DI ASPERGER**





**A COOSS Marche Onlus,
sede operativa di MATELICA
Via Grifoni 27, 62024
Matelica (MC)**

**DOMANDA DI AMMISSIONE
PER LA SELEZIONE DI N. 20 PARTECIPANTI
AL CAMPUS DENOMINATO
"Semi di Abilità"**

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso Pubblico, per la copertura di n. 20 posti per il campus denominato "Semi di Abilità".

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, e sotto la propria personale responsabilità:



DICHIARA

- 1) di essere nato/a a _____ il _____
- 2) di essere residente nel Comune di _____
in via _____ n. _____ C.A.P. _____
- 3) codice fiscale _____
Tel. _____ Cell. _____
- 4) che eventuali comunicazioni personali riguardanti campus dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica:

- 5) di essere cittadino/a _____ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- 6) di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento dell'attività;
- 7) di possedere la certificazione della diagnosi di autismo;
- 8) di autorizzare COOSS Marche Onlus al trattamento dei propri dati personali, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e s.m.i.;
- 10) di conoscere ed accettare incondizionatamente tutte le disposizioni del bando;
- 11) di impegnarsi a comunicare l'eventuale variazione del proprio recapito telefonico e/o del proprio indirizzo di posta elettronica, sollevando COOSS Marche Onlus da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili all'omessa comunicazione.

Si allegano:

- 1) copia fotostatica (fronte/retro) di documento di identità in corso di validità (richiesta a pena di esclusione della procedura).
- 2) copia del titolo di soggiorno per i cittadini extracomunitari (richiesta a pena di esclusione della procedura);
- 3) certificazione della diagnosi di autismo

Data _____ FIRMA _____