

Spett.le  
**Ial Innovazione Apprendimento  
Lavoro Basilicata S.r.l. Impresa  
Sociale**  
Via Raffaele Danzi, 2  
85100 - Potenza (PZ)  
Tel. 0971/51621  
E-mail [info@ialbasilicata.it](mailto:info@ialbasilicata.it)

**MODULO DI CANDIDATURA  
PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE RE-SKILLING  
“Tecnico Software”**

**AVVISO PUBBLICO “CASSINTEGRATI”**

*“Protezione dei lavoratori a forte rischio di disoccupazione, occupati all'interno di unità produttive regionali e percettori di ammortizzatori sociali, mediante la realizzazione di percorsi di up-skilling e re-skilling”*

**Dati anagrafici**

__I_ sottoscritt __	_____
Nat_ il ____/____/____ a _____	prov. _____
Residente a _____	prov. _____ C.A.P. _____
Domiciliat_ a (se diverso dalla residenza) _____	prov. _____
In via/p.zza _____	C.A.P. _____
Tel. _____	Cel. _____
Email (in stampatello) _____	
C. F. _____	

rientrante nella seguente “categoria di destinatari”:

- residente in un Comune della Regione Basilicata e percettore di ammortizzatori sociali ai sensi dell’art. 44 del decreto legge 109/2018 o art. 22 ter del d.lgs. 148/2015, in costanza di rapporto di lavoro, a forte rischio disoccupazione, in particolare interessato da procedure di licenziamento nell’ambito di settori produttivi industriali rientranti nell’area di crisi complessa di cui al Decreto Ministeriale del 17/04/2023 come integrato dal Decreto Ministeriale del 11/09/2023.

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura di selezione indetta dalla Ial Innovazione Apprendimento lavoro Basilicata S.r.l. per la partecipazione all’intervento formativo dal titolo “Tecnico Software” di n. 600 ore.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a .....nato/a a ..... (.....)  
 il ..... codice fiscale ..... sesso M F  
 cittadinanza ..... residente in ..... (.....) via/piazza  
 .....n..... cellulare.....e-mail.....  
 (se la residenza è diversa dal domicilio) domiciliato in via.....  
 n.....comune..... (.....)

In qualità di partecipante all'attività formativa denominata "Tecnico Software" di n. ore previste 600 nell'ambito del Programma Regionale FESR FSE+ Basilicata 2021-2027 di cui all'AVVISO PUBBLICO "CASSINTEGRATI " - Protezione dei lavoratori a forte rischio di disoccupazione, occupati all'interno di unità produttive regionali e percettori di ammortizzatori sociali, mediante la realizzazione di percorsi di up-skilling e re-skilling" D.G.R. n.274 del 23/05/2025, realizzato dall'Organismo di Formazione Ial Innovazione Apprendimento lavoro Basilicata S.r.l.

### DICHIARA

ai sensi, dell'art. 47, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità,

- di essere lavoratore residente in un Comune della Regione Basilicata
- percettore di ammortizzatori sociali ai sensi dell'art. 44 del decreto legge 109/2018 o art. 22 ter del d.lgs. 148/2015, in costanza di rapporto di lavoro, a forte rischio disoccupazione, in particolare interessato da procedure di licenziamento nell'ambito di settori produttivi industriali rientranti nell'area di crisi complessa di cui al Decreto Ministeriale del 17/04/2023 come integrato dal Decreto Ministeriale del 11/09/2023;
- di essere lavoratori in possesso di titoli di studio/qualifiche professionali attestanti il raggiungimento di un livello di apprendimento pari almeno ad EQF 3.

Luogo e Data,

Firma della/del richiedente

Allega:

1. Copia sottoscritta del documento d'identità in corso di validità.