

**Allegato A al bando per l’ammissione al workshop “Supervisione della continuità nel film di finzione”**

**REGIONE LAZIO**

**Direzione regionale “Istruzione, Formazione e Politiche per l’occupazione**

**LAZIOcrea SpA - Soggetto attuatore**

|  |
| --- |
| **Scuola d'Arte Cinematografica "Gian Maria Volonté"** |
| **richiesta di partecipazione alla selezione per l’ammissione** **al workshop Supervisione della continuità nel film di finzione promosso dalla Scuola d’Arte Cinematografica “Gian Maria Volonté”** |

|  |
| --- |
| **Progetto cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo** |
| Bando per l’ammissione di n. | **8** | allievi/e al Workshop della durata di ore | **150** |
| Tipologia di finanziamento | **PR FSE + 2021/2027** | Asse prioritario | **2 - ISTRUZIONE E FORMAZIONE** | Obiettivo Specifico | **G -APPRENDIMENTO PERMANENTE** | **AZIONE CARDINE 21** |

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  |
| Nato/a a |  | Prov. |  | il |  | cittadinanza |  |
| Residente a |  | Prov. |  | in via |  | num. |  | cap |  |
| Domiciliato/a a |  | Prov. |  | in via |  | num. |  | cap |  |
| Telefono (1) |  | e-mail |  |
| Telefono (2)  | **è preferibile indicarlo per facilitare un eventuale contatto telefonico** | Codice fiscale |  |

**richiede**

**di partecipare alla selezione per l’ammissione al workshop Supervisione della continuità nel film di finzione**

**promosso dalla Scuola d’Arte Cinematografica “Gian Maria Volonté”**

** Richiede altresì ausili, ovvero misure compensative o dispensative, per lo svolgimento delle prove di selezione, sulla base delle**

 **certificazioni allegate** [barrare con una X solo se di interesse]

|  |
| --- |
| **Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dichiara:** |
| di possedere il seguente titolo di studio …………………………………………………………………………………………………………………………………………………...conseguito presso (denominazione dell’Istituzione formativa) ......................................................…................…........….....………………………..con sede in ........................................ Prov.(……….) via …………………………………………………………… n. …….. nell'anno scolastico ..................….(per i titoli conseguiti all'estero è necessario allegare idonea documentazione dalla quale risulti la sua equipollenza con il titolo previsto per l'ammissione alle prove di selezione ) |
| di essere iscritto al CPI (Centro per l'Impiego) di …………………………...………..……………………………………………………. dal ………………………......……**..** |

 **Il so**

 **IMPORTANTE: Il seguente campo va barrato con una x nel riquadro solo dai Residenti o Domiciliati nella Regione Lazio alla data di presentazione della domanda di candidatura al Bando**

** Di essere residente o domiciliato nella Regione Lazio alla data di presentazione della domanda di candidatura al Bando**

|  |
| --- |
| *Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali dettate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, in caso di dichiarazione mendace e di formazione o uso di atti falsi; ed è altresì consapevole ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 che, nel caso di dichiarazione non veritiera, decade dai benefici eventualmente conseguiti. La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.**In luogo dell’autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità.**Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 D.P.R. 445/2000.* |

 **SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI IN FORMATO PDF (barrare con una X i documenti allegati)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA’  |  | TESTO MOTIVAZIONALE (max. 15 righe) |  | CURRICULUM VITAE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | COPIA EQUIPOLLENZA TITOLO DI STUDIO (SOLO PER I TITOLI CONSEGUITI ALL’ESTERO) |  | COPIA PERMESSO DI SOGGIORNO (SOLO PER CANDIDATI/E NON COMUNITARI) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | CERTIFICAZIONE DI DISABILITA’ O DI DISTURBO SPECIFICO DI APPRENDIMENTO E INDICAZIONE DEGLI AUSILI, OVVERO DELLE MISURE COMPENSATIVE E DISPENSATIVE RICHIESTI PER LE PROVE DI SELEZIONE |

**Firma del/della candidato/a**

(avente anche valore di sottoscrizione di quanto sopra autocertificato)