

ISTITUTO RIABILITAZIONE "S. STEFANO"

MACERATA

FONDO SOCIALE EUROPEO 2002- progetto EQUAL

Sono aperte le iscrizioni, fino al 16 gennaio 2004, al Corso di Formazione professionale per

ADDETTO FLORICOLTURA VIVAISMO

Cod. TE5.24 N/Q 1°livello

finanziato in ambito PROGETTO EQUAL "DIVERSITA' E SVILUPPO"- IT-G-MAR-021

Il corso, della durata di 400 ore (25 settimanali), di cui 200 in aula e 200 in stage, verrà realizzato tra FEBBRAIO 2004 e MAGGIO 2004, presso il **Centro di Formazione dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano**, sito in Via Rossini 134, 62016 - Porto Potenza Picena, Macerata. Alcune lezioni pratiche si terranno presso la Cooperativa Sociale Terra e Vita, sita in Via Chiarino, Recanati.

E' rivolto a 16 portatori di handicap (verrà data priorità a disabilità psichiche e psichiatriche), disoccupati o inoccupati, in possesso di diploma di scuola media inferiore (terza media).

Si propone di formare **ADDETTI ALLA FLORICOLTURA E VIVAISMO** che acquisiscano conoscenze teoriche e pratiche riguardanti la coltivazione di piante, fiori e prodotti agricoli. Verrà dato spazio alla modalità di coltivazione di piante officinali e cultura biologica. E' anche previsto l'insegnamento della lingua inglese, alfabetizzazione informatica ed un modulo di orientamento con nozioni di contabilità e lavoro in equipe.

Il corso, **COMPLETAMENTE GRATUITO**, prevede il rilascio di un **ATTESTATO DI QUALIFICA 1° LIVELLO**, previo superamento esame finale davanti

ad una commissione nominata dalla Provincia di Macerata.

La domanda di iscrizione deve essere redatta esclusivamente su modello fornito dalla segreteria del Centro di Formazione Permanente dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano, o dai Centri per l'impiego della Provincia di Macerata disponibile anche sul sito www.equalmacerata.it e sul sito www.sstefano.it.

Le domande dovranno essere inviate a mezzo raccomandata, entro e non oltre il 16/01/04 (farà fede il timbro postale), alla segreteria del corso al seguente indirizzo:

ISTITUTO RIABILITAZIONE "S.STEFANO"
Centro di Formazione Permanente
via Rossini, 134 – Porto Potenza Picena (MC)
(**infoline - tel. 0733/881085, 0733/881748 – fax 0733/686881**).

Qualora dalla domanda presentata si dovesse evincere la mancanza anche di uno soltanto dei requisiti di ammissione al corso, si perderà il diritto a partecipare.

Gli iscritti al corso dovranno presentarsi il giorno **VENERDI' 23 GENNAIO 2004**, alle ore 15.00, presso il Centro di Formazione Permanente dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano, sito in Via Rossini 134, Porto Potenza Picena. Nel caso in cui le domande di iscrizione fossero superiori ai posti disponibili, i candidati saranno sottoposti ad un colloquio motivazionale individuale, avente valenza di prova di selezione. In caso di assenza nel giorno e nell'ora fissati, si perderà il diritto alla partecipazione al corso stesso.

Gli allievi dovranno presentare a **ISTITUTO RIABILITAZIONE "S. STEFANO"** entro i 15 giorni successivi alla data di comunicazione di ammissione al corso (pena la non ammissione) un'autocertificazione ai sensi dell'art. 2 della Legge 4 Gennario 1986 n° 15 contenente: nome, cognome, data di nascita; indicazione del titolo di studi posseduto, l'anno del conseguimento, votazione; dichiarazione di non aver conseguito una eguale qualifica nei tre anni precedenti; indirizzo completo dove spedire eventuali comunicazioni inerenti il corso e numero telefonico; lo stato di inoccupato o disoccupato; dichiarazione che per tutto il corso non frequenterà altro corso professionale finanziato dalla regione o dallo stato.

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(tale domanda deve essere presentata a mezzo raccomandata – farà fede il timbro postale - entro e non oltre il 16 gennaio 2004, all'ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO – VIA ROSSINI, 134 – 62016 - PORTO POTENZA PICENA)

AII' ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO
CENTRO DI FORMAZIONE PERMANENTE
Via Rossini, 134
62016 PORTO POTENZA PICENA (MC)

Il/ la sottoscritto/a

CHIEDE

di essere ammesso/a al corso di formazione professionale per ADDETTO FLORICOLTURA VIVAISMO
Cod. TE5.24 N/Q 1°livello finanziato in ambito PROGETTO EQUAL “DIVERSITA’ E SVILUPPO”- IT-
G-MAR-021

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto (cognome e nome)....., sotto la propria responsabilità, , ai sensi dell'art.2 della legge 15/68,

DICHIARA

- di essere nato/a a il...../...../.....;
- di risiedere a in via/piazza n° ... Tel.;
- di essere in possesso di Diploma/Attestato di Scuola Media Superiore conseguito il/...../....., presso l'istitutodi, con votazione/.....;
- di essere inoccupato/disoccupato;
- di essere invalido, con percentuale%.

Il/la medesimo/a, inoltre,

DICHIARA

- che nei tre anni precedenti non ha conseguito uguale qualifica;
- che per tutto il periodo concorsuale non frequenterà altro corso professionale a finanziamento provinciale, regionale o nazionale.

Firma

Macerata, li

Indirizzo dove spedire eventuali comunicazioni:

Via n°..... cap città prov.

Tel. Cellulare