



Unione europea  
Fondo sociale europeo



REGIONE  
PUGLIA



Il futuro alla portata di tutti



Associazione  
**TRABACO**  
Centro di Formazione Professionale

**Associazione TRABACO**  
**Centro di Formazione Professionale**  
Organismo di Formazione accreditato dalla Regione Puglia  
(cod. Accreditamento: WYHPB82)

## **DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO**

**PER**

# **OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA**

**Ind. 2: Servizi del turismo**

**AVVISO OF - 2017**

Sede di: Castellana Grotte, via G. Matteotti n. 45

### **DATI PERSONALI**

Cognome Nome: \_\_\_\_\_  
 Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ (gg/mm/aaaa) Luogo di nascita: \_\_\_\_\_  
 C. F.: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_  
 Residenza: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo : \_\_\_\_\_  
 Città: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_  
 Tel: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_  
 Mail: \_\_\_\_\_

*Domicilio (se diverso dalla residenza):*

Indirizzo : \_\_\_\_\_  
 Città: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

### **DATI SCOLASTICI:**

Titolo di studio:  Licenza Media

DICHIARAZIONE "Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità. Ai sensi del D.Lgs. 196 del 30.06.2003 dichiaro, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dall' art. 7 della medesima legge".

Data, \_\_\_\_\_ Firma candidato \_\_\_\_\_

Documenti da presentare: \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

Fotocopia documento di identità   
 Fotocopia Codice Fiscale   
 Fotocopia titolo di Studio (*Licenza Media*)   
 Certificato di residenza e stato civile