



REGIONE
PUGLIA



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. 1: Strutture Ricettive

AVVISO OF - 2018

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