



Unione Europea



Regione Puglia



**Associazione TRABACO**

Organismo di Formazione accreditato dalla Regione Puglia

Cod.iscrizione: n° WYHPB82

## **DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO**

**PER**

# **SCENOGRAFO REALIZZATORE**

**AVVISO 5 – 2018**

all'acquisizione di qualifiche professionali regionali nei settori "prioritari"

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

### **DATI PERSONALI**

Cognome Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)      Cittadinanza: \_\_\_\_\_

C. F.: \_\_\_\_\_

*Residenza:*

Indirizzo : \_\_\_\_\_

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

Tel: \_\_\_\_\_      Cell: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

*Domicilio ( se diverso dalla residenza):*

Indirizzo : \_\_\_\_\_

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

### **DATI DI ISTRUZIONE:**

Titolo di studio:       Licenza Media       Diploma di maturità       Laurea

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:*

Fotocopia documento di identità

Fotocopia Codice Fiscale

Fotocopia titolo di Studio (*Licenza Media*)

Certificato di residenza e stato civile

Patto di servizio personalizzato rilasciato dal CPI, attestante lo stato di disoccupazione/inoccupazione