DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a nome: ……..……..……..cognome: ……..……..……..

nato/a a ……il…… e residente a …….. prov. …….

in via ……..…… n° ……..… - cap ……

Codice fiscale …… telefono **(obbligatorio)** ……

chiede di essere iscritto/a al

CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER
"OPERATORE ADDETTO ALL'ANIMAZIONE E ALL' ORGANIZZAZIONE DI EVENTI E ATTIVITA' TURISTICO – CULTURALI DEL TERRITORIO" (cod. prog. POR09034aSV31)
POR PUGLIA 2000/2006, Asse III, Misura 3.4 azione a)
Avviso n. 11/2009 - svantaggiati del BURP n. 66 suppl. del 04/05/2009,
graduatoria approvata con D.D. n. 964 del 22/06/2009, del BURP n. 94 del 25/06/2009

e, per l'occasione,

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, conformemente alle disposizioni vigenti in materia ed in particolare al D.P.R. n. 445/2000, consapevole di incorrere, in ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nelle sanzioni penali di cui all'art 76 del predetto D.P.R., quanto segue:

DI AVER COMPIUTO I 18 ANNI DI ETA'

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO:
DIPLOMA LAUREA IN ……..……..

DI ESSERE AFFETTO DA DISABILITA' FISICA COME DA CERTIFICAZIONE ALLEGATA

In fede

Data …… firma ……..

P.S. Si allega:
- **copia del documento di riconoscimento;**
- **copia del titolo di studio;**
- **certificazione di disabilità.**

Informativa ai sensi degli art. 7 e 13 del D.Lgs 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e da sue successive modifiche ed integrazioni.

I suoi dati personali saranno raccolti al solo fine previsto dalla procedura per cui sono richiesti, saranno gestiti elettronicamente e custoditi con i più corretti criteri di riservatezza, da personale addetto, nel pieno rispetto dei principi fondamentali dettati dalla normativa di cui sopra. In conformità a tale normativa, l'interessato può, in qualsiasi momento, ottenere la cancellazione, la modifica o l'aggiornamento dei dati trasmessi, opporsi al loro utilizzo nonché conoscere l'elenco dei responsabili del trattamento dei dati rivolgendosi al Consorzio fra Cooperative Sociali Elpendù, via Ricciotto Canudo, 12 -70042 – Mola di Bari (BA), anche comunicando via posta elettronica (**elpendu@elpendu.it**) .
Per dare consenso al trattamento dei dati per le finalità e le modalità sopra indicate, la preghiamo di apporre la sua firma qui in calce.

Luogo e data: …….. **FIRMA ……**