

PROGRAMMA SVILUPPO

Via Scalfo n. 5
 73013 – Galatina (LE)
 Tel. 0836.527637
 Fax 0836.527637

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Da consegnare a mano oppure spedire tramite raccomandata A/R, entro e non oltre
 le ore 13.00 del giorno 14 luglio 2009

Il/la sottoscritto/a :

<i>Cognome:</i>		<i>Nome:</i>	
<i>Luogo di nascita:</i>		<i>Data di nascita:</i>	
<i>Indirizzo di residenza:</i> <i>Via/piazza</i>		<i>N°</i>	
<i>Città:</i>		<i>Prov.:</i>	<i>C.A.P.:</i>
<i>Domicilio attuale (se diverso dalla residenza): Via/piazza</i>		<i>N°</i>	
<i>Città:</i>		<i>Prov.:</i>	<i>C.A.P.:</i>
<i>Stato civile:</i>			
<i>Codice fiscale:</i>			
<i>Telefono:</i>		<i>Cellulare:</i>	
<i>e-mail:</i>			

CHIEDE DI PARTECIPARE

al corso di qualifica professionale per **“CUOCO GASTRONOMO”** POR PUGLIA 2000-2006 – Misura 3.14 azione d) – Avviso n. 8/2009 – Misure Anticrisi per le donne - D. D. n. 930 del 12/06/2009 Cod. Prog. POR09314d381 – della durata complessiva di 600 ore

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità di possedere, alla data di pubblicazione del bando i seguenti requisiti:

di aver conseguito la licenza media inferiore presso l'Istituto:	
in data	con la votazione di:

di aver conseguito il diploma di:	
Presso l'Istituto	
in data	con la votazione di:

di aver conseguito la laurea di primo livello in:				
Presso la facoltà di		Università		In data
con la votazione di		Titolo della Tesi		

di aver conseguito la laurea specialistica o quadriennale/quinquennale (vecchio ordinamento) in:				
Presso la facoltà di		Università		In data
con la votazione di		Titolo della Tesi		

Di essere disoccupata	<input type="radio"/>
------------------------------	-----------------------

Di aver appreso la notizia del corso mediante:	
- Spot TV, radio	<input type="radio"/>
- Manifesti	<input type="radio"/>
- Inserzioni su quotidiani locali	<input type="radio"/>
- Newsletter	<input type="radio"/>
- Rete informale	<input type="radio"/>
- Altro (specificare...)	<input type="radio"/>

Il Richiedente dichiara, infine:

- di impegnarsi a produrre, su richiesta, ogni documento attestante quanto indicato nella presente domanda;
- di aver preso visione delle caratteristiche del corso come da bando.

Allega alla presente, dichiarandone l'autenticità:

- **Curriculum Vitae;**
- **Fotocopia del documento di riconoscimento;**
- **Copia del titolo di studio;**
- **Certificazione di disoccupazione del centro per l'impiego.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi del DPR n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a	<i>(Cognome)</i>	<i>(Nome)</i>
----------------------	------------------	---------------

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, dichiara ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che quanto riportato nella presente domanda, risponde a verità. Allega all'uopo fotocopia di proprio documento d'identità.

_____, _____

(luogo e data)

Firma _____

Informativa sulla privacy

Ai sensi del D. L.g.s. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i suoi dati saranno archiviati presso il Centro di Formazione Professionale Programma Sviluppo di Taranto e che le informazioni fornite saranno da noi impiegate esclusivamente nel rispetto della sopraccitata normativa. In relazione ai dati medesimi, può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/03. In qualsiasi momento, potrà richiederci la sospensione immediata del trattamento dei dati, fatto salve le comunicazioni effettuate in obbligo di legge.

Letta l'informativa di cui sopra si esprime il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità indicate.

_____, _____

(luogo e data)

Firma _____