



Avviso OF/2015 "Offerta formativa di Istruzione e Formazione Professionale"
 D.D. n. 988 DEL 07/08/2015 su BURP n. 115 del 13-08-2015- Approvazione DD n. 1770 del 04.12.15 (BURP N. 157 del 10-12-2015)
 ATTIVITA' FORMATIVA COFINANZIATA DAL FSE, M.L.P.S. E REGIONE PUGLIA

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA *Spazio riservato alla Segreteria* N° ___ ___ M-OF15

| Dati anagrafici iscritto/a | | | |
|--|---|---|---|
| COGNOME | | NOME | |
| Nato/a a | | Data di nascita | |
| Cittadinanza | | Codice Fiscale | |
| Residente a (città) | | CAP | |
| Indirizzo | | | |
| Domicilio <i>(solo se diverso dalla residenza)</i> | | | |
| Cell. | | | |
| Età | | | |
| e-mail <i>(scrivere in stampatello)</i> |@..... | | |
| Titolo di studio | Data conseguimento : ___ / ___ / ___ | | |
| Scuola / Istituto scolastico <i>(nome)</i> | | | |
| ultimo anno scolastico frequentato, se abbandonato <i>(Indicare anno scolastico frequentato, tipo di Istituto scolastico e sede)</i> | Ultimo anno scolastico frequentato <i>(es. 1° superiore)</i> : _____ Tipologia di Istituto scolastico di provenienza: _____ Sede dell'Istituto scolastico di provenienza: _____ | | |
| Sono un ragazzo/a che: | <input type="checkbox"/> nell'anno scolastico 2014/2015 ho conseguito il diploma di scuola secondaria di primo grado (licenza media) | <input type="checkbox"/> negli anni precedenti al 2014/2015, ho conseguito il diploma di scuola secondaria di primo grado (licenza media) | <input type="checkbox"/> non ho compiuto il 18° anno di età |
| Dati anagrafici del genitore (o esercente la responsabilità genitoriale) | | | |
| COGNOME | | NOME | |
| PROFESSIONE | | | |
| Telefono (fisso) | | Cell. | |
| Documenti consegnati: | ISCRITTO/A: <input type="checkbox"/> fotocopia documento di identità <input type="checkbox"/> fotocopia codice fiscale <input type="checkbox"/> fotocopia titolo di studio (licenza media inferiore) <input type="checkbox"/> nulla osta Istituto Scolastico di provenienza (necessario, per allievi che risultano già iscritti presso un Istituto scolastico superiore) | | GENITORE (o chi ne ha la responsabilità genitoriale): <input type="checkbox"/> fotocopia documento di identità <input type="checkbox"/> fotocopia codice fiscale |
| Il/la sottoscritto/a dichiara di: <input type="checkbox"/> aver preso visione del Bando per le selezioni e del Regolamento del corso <input type="checkbox"/> autorizzare l'Ente al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali i dati sono stati raccolti <input type="checkbox"/> AUTOCERTIFICARE la veridicità dei dati e delle informazioni Luogo e data, _____, ___ / ___ /201 _____ firma Iscritto/a _____ Il genitore (o chi ne ha la responsabilità genitoriale) firma _____ | | | |
| Spazio riservato alla Segreteria Ricevuta di presentazione della domanda (compilata a cura della D.ANTHEA) COGNOME E NOME _____ Data ___ / ___ / ___ f.to per D.ANTHEA _____ <div align="center" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Spazio riservato alla Segreteria N° □□□ / M-OF15 </div> | | | |