



Fondo Sociale Europeo



Regione Puglia



Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali



Provincia di Foggia



ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE
“ANGELO FRACCACRETA”

Indirizzi: *IGEA - Mercurio - ITER – Sirio*

Centro Territoriale Permanente per l’Istruzione e la Formazione in età adulta

Centro Risorse Interculturali di Territorio

Domanda di partecipazione al corso

MANAGER PER LO SVILUPPO DEL TERRITORIO

(Cod. Prog. 2501)

Il/la sottoscritta/o _____ nato/a a _____ il _____ e
residente a _____ Prov. _____, in via _____
nr. telefono abitazione _____ cellulare _____
E-mail: _____, C.F. _____

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare al corso di alta formazione “**Manager per lo sviluppo del territorio**”.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48-76 del D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

- di essere di sesso M F
- di essere cittadino: Italiano 1 Comunitario 2 Extracomunitario 3
- di risiedere in zona: centrale 1 periferica residenziale 2 periferica popolare 3
- di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali precedenti;

- di essere in possesso del titolo di studio di: _____
conseguito in data _____ presso _____
con votazione _____
- di essere nella condizione professionale di:
 - INOCCUPATO (chi è in cerca di prima occupazione)
 - OCCUPATO (chi ha un lavoro anche saltuario o atipico)
 - DISOCCUPATO (chi ha perso un lavoro, anche saltuario o atipico)
 - STUDENTE (chi frequenta un corso regolare di studi)
 - MOBILITA' (chi è iscritto nelle liste della mobilità)
 - INATTIVO (chi non ha e non cerca lavoro)
- di trovarsi nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva.....;

Alla seguente Domanda di Partecipazione altresì ALLEGO

- copia del titolo di studio o autocertificazione attestante il possesso del titolo di studio;
- Curriculum Vitae dettagliato (*è preferibile il CV in formato europeo*);
- 2 foto formato tessera;
- copia del documento di identità;

Luogo e Data

Firma

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Il trattamento dei dati, finalizzato alla partecipazione al corso, avverrà sia in modo manuale che informatico e sarà conservato con cura presso la sede dell'ITCS "A. Fraccacreta", via Adda 2 – 71016 San Severo (FG). Del trattamento dei dati Le garantiamo la massima riservatezza e per essi Lei potrà richiedere in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione.

Luogo e Data

Firma

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Si dichiara che la domanda di iscrizione al corso è pervenuta in data _____

Prot. n.

DOCUMENTAZIONE

COMPLETA

INCOMPLETA

Note _____

IL SEGRETARIO AMMINISTRATIVO
