

Al Dirigente Scolastico
IISS C. Agostinelli
Ceglie Messapica (BR)

OGGETTO: **Domanda d'iscrizione** al corso "ADDETTO AI SERVIZI DI RISTORAZIONE"

Provincia di Brindisi Servizi MdL/FP

P.O. FSE 2007/2013 AVV PROV-BR 05/2011

Formazione over 45 per inserimento e reinserimento

D.D. n. 1490 del 5/10/2011 – Asse II OCCUPABILITA'

Approvato con D.D. n.1700 del 08/11/2011 - BURP n.28 del 23/02/2012

Cod. Progetto POR 2011IIBR702

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____

indirizzo _____ Cod. Fisc. _____

n. di telefono _____

CHIEDE

di partecipare alle selezioni del corso in oggetto presso l'IISS C. AGOSTINELLI di Ceglie Messapica (BR),

Inoltre con la presente dichiara di possedere il seguente titolo di studio:

☐ licenza media

☐ diploma di scuola media superiore

☐ laurea

☐ altro: _____

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

In fede

Dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (Informativa ai sensi dell. Art. 13 D.Lgs. 196/2003)

In fede

Si allega al fine di validità della domanda d'iscrizione:

- fotocopia del documento d'identità;
- fotocopia del codice fiscale

_____, lì _____