

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Rappresentante Legale di
Asmeform Soc. Cons a r.l.
Centro direzionale Is. G1 - 80143 Napoli

Il/La sottoscritto/a _____
(Nome) (Cognome)

Data e luogo di nascita _____

Residente a _____ PROV _____ CAP _____

Via _____ n. _____

Telefono _____ Mail _____

Codice Fiscale _____

Cognome e nome del genitore (se minorenni) _____

Recapito telefonico del genitore (se minorenni) _____

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per la frequenza del “CORSO GRATUITO OPERATORE DELLE LAVORAZIONI ARTISTICHE” finanziato dalla Regione Campania (D.D. 231/2018 e D.D. n° 1615 del 20/12/2018);

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di essere:

- cittadino italiano cittadino comunitario
 cittadino extra-comunitario legalmente soggiornante in Italia

- residente nel Comune di _____ Regione _____

- inoccupato/ disoccupato _____

- in possesso del titolo di studio: _____ conseguito nell’anno _____

- Di avere un’età compresa fra i 16 e 18 anni

Allega:

- Copia dell’attestato di possesso del diploma di Scuola media inferiore
 Fotocopia documento di identità in corso di validità
 Fotocopia Codice Fiscale

(se minore)

- Fotocopia documento di identità in corso di validità del genitore
 Fotocopia Codice Fiscale del Genitore

(se diversamente abile)

- Fotocopia della diagnosi funzionale rilasciata dall’ASL

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. Ai sensi del D. L.vo 196/03 e del Reg.(UE) n.679/2016, il/la sottoscritto/a autorizza l’ente di formazione Asmeform soc arl all’utilizzo ed al trattamento dei dati personali.

Lì, _____

Firma leggibile del candidato

*Firma del genitore
(se minorenni)*
