

Allegato A

D.G.R. n. 105 del 07.03.2023 – D.G.R. 119 del 14.03.2023 - D.D. n. 371 del 22.05.2023 Programmazione triennale dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) – Priorità 2 – “Istruzione e Formazione” OS ESO 4.6 – Linea di Azione 2.f.11 - Capofila ATS FO.SVI.TER. S.R.L. - Cod. Uff. 2 - CUP B84D23002750009 – ATS “CIVIT – CIBO, VINO, TERRITORIO” Ente Capofila FO.SVI.TER. S.R.L. - Cod. Uff. 184/4 – CUP B89J21028360006 – Codice SURF 21036AP000000022

DOMANDA DI AMMISSIONE

alle selezioni per l'accesso al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)

“Tecnico superiore in food & wine marketing: comunicazione, digitalizzazione e turismo esperienziale”

Spazio riservato a FO.SVI.TER.
Data e ora ricezione domanda

Spett.le
CIVIT c/o FO.SVI.TER.
C/da Piano Cappelle, 129 c/o MUSA
82100 Benevento

_____|____| sottoscritt _____
nat ____ a _____ (____) il _____
e residente a _____ (____)
in via _____ CAP _____
Tel. Cell. _____ Codice Fiscale _____
Indirizzo e-mail _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALLE SELEZIONI PER FREQUENTARE

il Corso IFTS “Tecnico superiore in food & wine marketing: comunicazione, digitalizzazione e turismo esperienziale”

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n.445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dall'art.10 della Legge n. 675/1996:

- ✓ di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto;
- ✓ di essere cittadino comunitario residente in Campania o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- ✓ di essere nella seguente situazione occupazionale: occupato / disoccupato / in cerca di prima occupazione
- ✓ di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito in data _____ presso _____
_____ o diploma professionale di tecnico (di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art. 20 c. 1 lettera c) o ammissione al quinto anno di _____
dell'Istituto _____

(di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art.2 comma 5);

- di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione al proprio handicap, di cui allega certificato medico.

DOCUMENTI ALLEGATI

- ✓ Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
- ✓ Fotocopia del Codice Fiscale.
- ✓ Curriculum Vitae in formato europeo datato e sottoscritto, con autorizzazione al trattamento dei dati personali.
- Certificato di invalidità e diagnosi funzionale rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).

IL DICHIARANTE

(Luogo e data)

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Ente di formazione FO.SVI.TER. S.R.L. ed il suo legale rappresentante al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

IL DICHIARANTE

(Luogo e data)