DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Da consegnare per fax, a mano oppure spedita tramite raccomandata A/R, a:

PROGRAMMA SVILUPPO
Via Cisternino, 165/C
70010 – LOCOROTONDO (BA)
Tel./Fax 0804313148

Il/la sottoscritto/a :

Cognome:		*Nome:*			
Luogo di nascita:		*Data di nascita:*			
***Indirizzo di residenza**: Via/piazza*		*N°*			
Città:		*Prov.:.*		*C.A.P:*	
***Domicilio attuale** **(se diverso dalla residenza):** Via/piazza*		*N°*			
Città:		*Prov.:*		*C.A.P.:*	
Codice fiscale:					
Telefono:		*Cellulare:*			
e-mail:					

C H I E D E

di partecipare alle selezioni del Corso di Qualifica Professionale di **"COMMIS DI SALA E BAR"** (POR PUGLIA 2007/2013 – FSE - Avviso Pubblico n. BA/4/2009 - ASSE II – Occupabilità - D. D. n. 261 del 24/12/2009 pubblicata sul BURP n.23 suppl. del 04.02.2010) della durata di **600 ore,** che si svolgeranno presso la sede dell'Ente di formazione professionale Programma Sviluppo – Via Cisternino, 165/C, Locorotondo (BA).

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità di possedere, alla data di pubblicazione del bando i seguenti requisiti:

1. Di non aver riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali pendenti e di non essere sottoposto a misure di prevenzione	○
2. Di godere di tutti i diritti civili e politici	○
3. Di NON essere occupato/a	○

4. Di aver conseguito:

Licenza Media Inferiore			
Presso l'Istituto			
in data		con la votazione di	

Qualifica professionale di			
Presso l'Istituto			
in data		con la votazione di	

Diploma di			
Presso l'Istituto			
in data		con la votazione di	

Laurea di I Livello in			
Presso la facoltà di		In data	
con la votazione di		Titolo della Tesi	

Laurea Specialistica o **Vecchio Ordinamento** in			
Presso la facoltà di		In data	
con la votazione di		Titolo della Tesi	

Il Richiedente dichiara, infine:

- di impegnarsi a produrre, su richiesta, ogni documento attestante quanto indicato nella presente domanda;
- di aver preso visione delle caratteristiche del corso come da bando.

Allega alla presente, dichiarandone l'autenticità:

- **Curriculum Vitae;**
- **Fotocopia del documento di riconoscimento;**
- **Copia del titolo di studio;**
- **Attestazione relativa allo Stato di disoccupazione rilasciata dal competente Centro per l'Impiego.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi della normativa vigente)

Il/la sottoscritto/a	*(Cognome)*	*(Nome)*

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, dichiara ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che quanto riportato nella presente domanda, risponde a verità. Allega all'uopo fotocopia di proprio documento d'identità.

_____, _____ Firma _____

(luogo e data)

Informativa sulla privacy

Ai sensi del D. L.g.s. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i suoi dati saranno archiviati presso il CFP Programma Sviluppo di Taranto e che le informazioni fornite saranno da noi impiegate esclusivamente nel rispetto della sopraccitata normativa. In relazione ai dati medesimi, può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/03. In qualsiasi momento, potrà richiederci la sospensione immediata del trattamento dei dati, fatto salve le comunicazioni effettuate in obbligo di legge.

Letta l'informativa di cui sopra si esprime il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità indicate.

_____, _____ Firma _____

(luogo e data)