



REGIONE BASILICATA



Avviso per la presentazione dell'offerta formativa duale relativa ai percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP)  
Regione Basilicata - Annualità 2020 – 2021

Spett.le

Risorse Srl

Via Sicilia, 53 – 85100 Potenza

**Domanda di partecipazione alla selezione del percorso formativo di quarto anno IeFP in modalità duale**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l'ammissione alla selezione per la frequenza del percorso formativo di quarto anno di Istruzione e Formazione Professionale per il conseguimento del Diploma professionale di: **TECNICO DEI SERVIZI DI PROMOZIONE ED ACCOGLIENZA**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'Art. 76, D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex Art. 75 del medesimo D.P.R.,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ QUANTO SEGUE:**

- di essere residente in Regione Basilicata;
- non aver compiuto i venticinque anni di età alla data dell'avvio dell'attività formativa;
- di essere in possesso della qualifica professionale di IeFP di \_\_\_\_\_, coerente con il percorso di quarto anno di destinazione, conseguita presso l'Istituto professionale \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Si allega:

- Copia del documento di identità, in corso di validità, leggibile in ogni sua parte;
- Copia del codice fiscale;
- Copia dell'attestato di qualifica IeFP conseguito, coerente con il quarto anno di destinazione e/o autocertificazione

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante

**Consenso al trattamento dei dati personali**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati personali, per il perseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti. Tutti i dati forniti verranno trattati nel rispetto della L. 196/2003 recante disposizioni a "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali" e dal GDPR 2016/679 "Regolamento (UE) Generale sulla Protezione Dati".

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante