

Cognome: _____

Nome: _____

Nato a: _____ il: _____

Cod. fiscale _____

Residenza: _____ prov. _____

Indirizzo: _____

Domicilio: _____ prov. _____

.....
Firma allievo

Indirizzo: _____

.....
Firma genitore
(se allievo minorenni)

Telefono: _____ Cellulare: _____

.....
Firma genitore
(se allievo minorenni)

Altro tel. _____ Cellulare: _____



Unione europea
Fondo sociale europeo



MINISTERO DEL LAVORO
DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI
Direzione Generale per le Politiche
per l'Orientamento e la Formazione



Regione Puglia



PROVINCIA DI BARI



Istituto d'Istruzione Professionale

Via Bertolini, 37/F – 70125 BARI

Tel./Fax 0805573944

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Il sopra indicato (cognome) _____ (nome) _____

chiede a codesto spett.le C.F.P. di poter frequentare il corso di qualifica professionale

“OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - SERVIZI DI SALA E BAR”

per giovani che hanno assolto l'obbligo scolastico fino ai sedici anni

DICHIARA

di aver preso visione della scheda informativa del progetto corso e dei requisiti previsti per la partecipazione e di essere consapevole che l'iscrizione al suddetto corso è subordinata alle disposizioni emanate in materia di F.P. da parte della Regione Puglia. Inoltre, nel caso in cui non fosse più interessato al corso, si impegna a dare comunicazione scritta nel più breve tempo possibile.

Esprime, infine, il suo consenso al trattamento dei propri dati ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003.

Bari, _____

Il richiedente _____

Il genitore _____

AUTOCERTIFICAZIONE

(art. 2 legge n° 15/68 art. 1 D.P.R. 403/98 sull'autocertificazione)

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di genitore/tutore o di chi ne fa
le veci per il figlio/a/altro (cognome) _____ (nome) _____
consapevole che le dichiarazioni mendaci, gli atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi
speciali in materia (art. 26 della L. 04/01/1968, n° 15 e art. 11 del D.P.R. 20/10/1998 n° 403
sull'autocertificazione: decadenza dei benefici conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere).

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità, che il figlio/a/altro:

1. è nat__ a _____ prov. _____ il _____;
2. è residente in _____ prov. _____ alla
via _____ n. _____;
3. è in possesso del seguente codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4. è in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito il
_____ c/o _____ di _____;
5. di aver assolto all'obbligo scolastico;
6. di non essere in possesso di un titolo di studio (diploma, laurea) e/o qualifica professionale;
7. è inoccupato/disoccupato.

Il dichiarante

Bari, lì _____

Si allega:

- Certificato d'identità dell'allievo/a;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del genitore;
- Fotocopia del codice fiscale dell'allievo/a;
- Fotocopia del titolo di studio;
- Certificazione assolvimento obbligo scolastico da parte del Dirigente Scolastico;
- Dichiarazione di Immediata Disponibilità – D.I.D.

