



**REGIONE
PUGLIA**



Istituto d'Istruzione Professionale

Via A. Bertolini n. 37/F
Tel. e Fax 080/5573944
70125 BARI

Domanda di Iscrizione

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) _____ (nome)
nato/a a _____ il _____
e residente in _____ CAP _____ alla via _____ n. _____
tel. _____ n. cell. _____ e – mail _____

CHIEDE

a codesto Spett.le C.F.P. di poter frequentare il corso di

MAGAZZINIERE (ACCETTAZIONE/SPEDIZIONE)

Avviso pubblico n. BA/03/2013
POR PUGLIA 2007/2013 Fondo Sociale Europeo
Codice Progetto PO0713IV13BA.03.LO

*approvato con Determinazione Dirigenziale num. 4264 del 31/05/2013 del servizio Lavoro e
Formazione Professionale della Provincia di Bari e pubblicata sul BURP n. 81 del 13/06/2013*

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 personali ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003.

Bari, lì _____

Il Richiedente
