|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RISERVATO**  **ALLA SEGRETERIA**  Prot. n°  …………….  del  ……/..…/……… | |  | | --- | | **Finanziato dall’Unione europea**  **NextGenerationEU** |   Avviso pubblico per la presentazione delle candidature inerenti la realizzazione dei percorsi triennali e di IV anno di Istruzione e Formazione Professionale (IEFP) in modalità duale da finanziare nell’ambito del PNRR, Missione 5 – Componente 1 – Investimento 1.4 “Sistema duale” finanziato dall’Unione europea – Next Generation EU - D.D. n. N. 1649 del 20/10/2022 pubblicata su BURP n. 119 del 3-11-2022 - APPROVAZIONE GRADUATORIA Linea 1: D.D. N. 2031del 09/ 11 /2023.  **DOMANDA DI ISCRIZIONE**  \_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre madre tutore  dell'alunn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_)  in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **CHIEDE**  l’iscrizione dell\_ stess\_ per l’anno scolastico **2023 / 2024** al Percorso Formativo:  ***Avviso Pubblico Regione Puglia OF/ 2022***  ***OPERATORE DELLA RISTORAZIONE: “SKIPPER CHEF”***  A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000), che   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | l’alunn\_ | |  | |  | | | | | | | | Cognome e nome |  | | Codice fiscale | | | è nat\_ | a | |  | | | | il | |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | è cittadino |  | italiano |  | altro (indicare quale) |  |   è residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_  **se diverso dalla residenza**  domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_  telefono. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e – mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Titolo di studio*   * diploma di licenza media anno di conseguimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   *Istituto scolastico di provenienza*   * ultimo anno frequentato (es. 1° superiore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   presso l’IISS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  lingue straniere studiate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Il sottoscritto allega:**   * Copia documento di identità * Copia Codice Fiscale * Copia titolo di studio * Nulla osta Istituto scolastico di provenienza (per gli allievi iscritti presso altro istituto) * Copia di documento di identità e C.F. del genitore o di chi ne fa le veci   Il sottoscritto dichiara di autorizzare l’Ente al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali i dati sono stati raccolti.  Il richiedente della presente iscrizione e lo studente fruitore del corso al quale è iscritto, dichiarano di essere edotti che il trattamento dei loro dati personali, sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei loro diritti. (D. Lgs. 196/2003) e s. m. e/o i.  Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma allievo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma genitore o tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  RICEVUTA DI PRESENTAZIONE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Le domande di adesione dovranno pervenire mezzo   * *mail all’indirizzo didattica@arniaservizi.com* * *consegnate a mano presso la sedi operativa di ARNIA sita a Bari in Via Barisano da Trani, 10/D* * *su whatsapp al numero 3469470332* |