|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 tutoredell'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*
 |