OGGETTO: Domanda di ammissione al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)

"TECNICO PER LA PROMOZIONE DIGITALE DEL TURISMO SOSTENIBILE" CU29/2

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a_____ (prov. di_____) il _____/_____/_____

residente in _____ (prov. di _____)

via _____C.A.P._____

di cittadinanza _____e-mail_____

recapiti telefonici _____ Codice Fiscale _____

dopo aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto

CHIEDE

la partecipazione al primo anno del corso di "**TECNICO PER LA PROMOZIONE DIGITALE DEL TURISMO SOSTENIBILE", gratuito** e finanziato dalla Regione Campania,

A tal fine , ai sensi del D.P.R. 445/2000, dichiara che:
(*barrare esclusivamente le voci di interesse*)

- ☐ Di essere in possesso di un diploma di istruzione secondaria;
- ☐ Di essere in possesso di diploma professionale conseguito in esito ai percorsi di quarto anno di Istruzione e Formazione Professionale, ai sensi del Dlgs. n.226/2005, e sulla base della tavola indicativa delle correlazioni fra diplomi di Istruzione e Formazione Professionale e le specializzazioni di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore di cui all'allegato B del Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, di concerto con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 7 febbraio 2013 n.91;
- ☐ Di essere in possesso dell'ammissione al quinto anno dei percorsi liceali, ai sensi del decreto legislativo 17 ottobre 2005 n. 226, art. 2 comma 5;
- ☐ In alternativa ai titoli sopraindicati, di essere in possesso di competenze acquisite anche in precedenti percorsi di istruzione, formazione e lavoro successivi all'assolvimento dell'obbligo di istruzione di cui al Regolamento adottato con decreto Ministro Pubblica Istruzione 22 agosto 2007, n. 139.
- ☐ Di essere residente in Regione Campania.

Si allega:

1. fotocopia di un valido documento di riconoscimento e codice fiscale;
2. autocertificazione del/i titolo/i di studio posseduto/i;
3. autocertificazione sulla condizione lavorativa;
4. curriculum datato e sottoscritto;
5. (per i candidati diversamente abili) certificato di invalidità e diagnosi funzionale dell'ASL di appartenenza.

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI.

data,_____ Firma

_____