



D.G.R. n. 105 del 07.03.2023 – D.G.R. 119 del 14.03.2023 - D.D. n. 371 del 22.05.2023 Programmazione triennale dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) Priorità 2 – “Istruzione e Formazione” OS ESO 4.6 – Linea di Azione 2.f.11- Capofila ATS Centro Studi Politeia S.r.l. - Cod. Uff. 82/2 - CUP B24D25002660009

Domanda per l'ammissione al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)

Tecnico per la promozione di Prodotti e servizi turistici con attenzione alle risorse, opportunità e di eventi del territorio

Centro Studi Politeia S.r.l.
Via Roma, 546 – Melito di Napoli
Tel. 081.0739645/388.8615767
www.centrostudipoliteia.it

__l __sottoscritt__
Nato/a a _____ (____) il _____
Codice Fiscale _____
Residente a _____ (____) in
via _____
_____ CAP _____
Recapito telefonico _____ email _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a frequentare il Corso per “Tecnico per la promozione di Prodotti e servizi turistici con attenzione alle risorse, opportunità e di eventi del territorio”

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n.445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dal Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e dal GDPR 679/16:

- Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. Si riserva di consegnare, se risulterà iscritto al corso, pena decadenza, l'eventuale ulteriore documentazione richiesta;
- Di essere cittadino comunitario residente in Campania e/o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno.
- Di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dal F.S.E., conseguendo una qualifica professionale.

Relativamente allo stato occupazionale, dichiara di (barrare la voce che interessa):

- Di essere inoccupato o disoccupato;
- Di essere occupato

☐ full time

☐ part-time



presso l'azienda _____ avente sede legale in
_____ Via _____ con contratto a tempo

determinato/indeterminato (eliminare la voce che non interessa) con la qualifica di _____

- se determinato indicare il periodo: dal _____ al _____
- se indeterminato indicare la data di inizio rapporto di lavoro _____

Relativamente al titolo di studio posseduto, dichiara (barrare esclusivamente la voce che interessa):

☐ di essere in possesso del seguente diploma di Istruzione secondaria Superiore:
_____ conseguito in data
_____ presso _____

☐ di essere in possesso del seguente diploma professionale di tecnico (di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art. 20 c. 1 lettera c) _____

☐ di essere in possesso dell'ammissione al quinto anno del percorso liceale di _____ (di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art.2 comma 5).

☐ di non essere in possesso del diploma di istruzione secondaria superiore. A tal fine richiede accertamento delle competenze acquisite 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) allegando opportuna documentazione.

Per coloro che sono laureati, oltre al diploma (sopra riportato) indicare: Denominazione della laurea conseguita: _____

Livello: ☐ triennale ☐ magistrale ☐ specialistica ☐ a ciclo unico

Conseguita in data _____ presso l'Università _____

☐ Dichiara di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico (barrare solo se interessa)

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, di essere passibile di sanzioni penali ai sensi del DPR 445/00. Sottoscrive quanto dichiarato e relativi allegati ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 consapevole che i dati da forniti volontariamente mediante il presente modulo vengono gestiti da CONSVIP srl unicamente per consentire l'eventuale ammissione al corso e per le finalità legate alla gestione dei servizi connessi.

DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA DA ALLEGARE

- ☐ Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità
- ☐ Fotocopia del Codice Fiscale
- ☐ Curriculum Vitae in formato europass datato e sottoscritto
- ☐ per i candidati diversamente abili: Certificato di in validità e diagnosi funzionale rilasciato dall'ASL di appartenenza

IL DICHIARANTE

(Luogo e data)