|  |
| --- |
| *POR Campania 2016/2020 Asse III Obiettivo Specifico 17 Azione 10.5.3**Codice progetto 3 Codice locale 17016AP000000001 CUP B71I17000020006**Atto di ammissione a finanziamento: D.G.R. n° 756 del 20/12/2016, D.G.R. n°390 del 27/06/2017, D.D. n°320 del 21/07/2017*~Da compilare in stampatello in ogni sua parte e sottoscrivere~Tutte le notizie fornite saranno trattate ai sensi della Legge 196/03 ed avranno validità di:FONDAZIONE Istituto Tecnico Superiore Tecnologie Innovative per i Beni e le Attività Culturali e il Turismo”Domanda di Partecipazione alle selezioni del corso di **I**struzione **T**ecnica **S**uperiore**Tecnico Superiore per la Promozione e la Gestione di Servizi di Gastronomia Mediterranea**Figura nazionale 5.1.2 “Tecnico Superiore per la Gestione di Strutture Turistico-Ricettive”**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)** |
| *Il sottoscritto:* |
|   |  |
| *Nome*  *Cognome* |
|  |
| *Indirizzo* |
|   |  |  |
| *Cap*  *Comune Prov* |
|  |  |
| *Luogo e data di nascita* |
|  |
| *Codice Fiscale* |
|  |  |
| *Tel. Cell.* |
|  |
|  |

*e-mail*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Tipo documento di riconoscimento Numero documento**\*Tutti i dati sono obbligatori***CHIEDE**di essere ammesso a sostenere la prova di selezione per frequentare il Corso di Istruzione Tecnico Superiore per la Promozione e la Gestione di Servizi di Gastronomia Mediterranea” **DICHIARA***ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D. lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):* |
| Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenutoDi essere occupato Di essere disoccupato o inoccupatoDi essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare scuola)****N.B.*** *Barrare esclusivamente le voci di interesse*  **Allega** Fotocopia di un valido documento di riconoscimento Curriculum Vitae secondo il format EuropeoCopia dei titoli preferenziali di seguito elencati

|  |
| --- |
| 1 |
| 2 |
| 3 |

 |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Firma*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Modalità per l’iscrizione**Il **modulo compilato e firmato**, unitamente al Curriculum vitae in formato europeo, la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e a tutti gli altri titoli valutabili (copia del diploma o certificazione del titolo di studio conseguito, copia del diploma di laurea o certificazione del diploma di laurea) **possono essere trasmessi** con le seguenti **modalità**: spedito a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: Fondazione ITS BACT Via Armando Diaz, 58 – 80134 Napoli; inviato, in formato PDF, via posta elettronica all’indirizzo**: iscrizione.bact@gmail.com; c**onsegnato a mano presso le sedi di: **Fondazione ITS BACT Via Armando Diaz, 58 – 80134 Napoli** dal lunedì al venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 16,00. Le domande inviate telematicamente verranno sottoscritte con la dichiarazione di autenticità dei dati ai sensi del DPR 445/2000 durante l’identificazione in sede di selezione. **Le domande dovranno pervenire entro e non oltre il 28.02.2018 ore 12.00 (non farà fede il timbro postale).** |

*Spazio da compilare il giorno della selezione dopo la procedura di riconoscimento alla presenza di un membro della segreteria tecnica*

***Con la firma apposta di fianco attesto, con valore di autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, che tutti i dati riportati e inviati sono confermati e veritieri.***

***Data Firma***