

II /I A SOTTOSCRITTO











## PERCORSI TRIENNALI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE (IEFP) PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE FSE 2014-2020 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA CCI 2014IT05SF0P021

ASSE PRIORITARIO 3 – ISTRUZIONE E FORMAZIONE CLP 10010331017IF160020 CUP E57B16000530009

## MODULO DI ISCRIZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI QUALIFICA PER: OPERATORE DELLA RISTORAZIONE: PREPARAZIONE PASTI

Spett.le I.P.I.A G. FERRARIS
Via Canepa - 09016 Iglesias

CODICE FISCALE
CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A AL CORSO TRIENNALE DI 2970 ORE PER OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - SEDE DI IGLESIAS
Ai sensi dell'art.21 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 N. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità.
DICHIARA QUANTO SEGUE:
Luogo di nascita
Luogo di residenza
Prov
Telefono Cellulare
E-Mail
Presso
☐ di non essere iscritto e/o frequentare altri istituti
☐ di essere in attesa di nulla osta per il trasferimento dall'Istituto
LUOGO E DATA FIRMA
Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

LUOGO E DATA ...... FIRMA DEL/DEI GENITORE ......

## ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- 1. Fotocopia del documento di identità
- 2. Fotocopia del documento di identità del genitore
- 3. Copia dell'attestato di licenza media
- 4. Copia del codice fiscale del candidato e del genitore
- 5. Copia del permesso di soggiorno (se extracomunitari)
- 6. Copia dell'atto di regolarità di soggiorno (se allievi comunitari ma non italiani)