

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER
L'AMMISSIONE AI CORSI DI FORMAZIONE**

__/__/__ sottoscritt__ COGNOME: _____ NOME: _____
nat __ a _____ () il _____ e residente a _____ ()
in _____ CAP _____ tel. _____
cell. _____ E mail _____
Titolo di studio posseduto _____
CODICE FISCALE: _____ Cittadinanza _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per il corso di formazione per:

- Pizzaiolo cod. 01/19
- Pasticciere cod. 02/19

e pertanto dichiara di:

- aver preso visione del bando affisso, pubblicato sul sito della Fondazione e di accettarne il contenuto;
- necessitare di ausili e tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove (per candidati diversamente abili);
- autorizzare al trattamento dei propri dati personali ai sensi della Legge 196/03.

Documentazione allegata alla presente:

- fotocopia di valido DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO;
- fotocopia del CODICE FISCALE;
- Curriculum Vitae;
- fotocopia del PERMESSO DI SOGGIORNO (per i candidati stranieri extracomunitari);
- fotocopia del CERTIFICATO DI INVALIDITÀ rilasciato dall'ASL di competenza e diagnosi funzionale riferita all'attività corsuale da svolgere rilasciata dall'ASL di appartenenza se diversamente abili.

N.B. Barrare le caselle di interesse.

IL RICHIEDENTE

Luogo e Data

Firma

**DA CONSEGNARE ENTRO IL GIORNO 8 NOVEMBRE 2019 ORE 13,00 IN UNA DELLE SEGUENTI
MODALITA'**

**A MANO PRESSO LA SEDE DELL'ACCADEMIA IL GUSTO DI IMPARARE CORSO ALCIDE DE
GASPERI 321 80053 CASTELLAMMARE DI STABIA**

**PER EMIAL accademia@fondazionemariafanelli.it
WHATSAPP 0813761401**