



**Avviso OF/2015 "Offerta formativa di Istruzione e Formazione Professionale"**  
 D.D. n. 988 DEL 07/08/2015 su BURP n. 115 del 13-08-2015- Approvazione DD n. 1770 del 04.12.15 (BURP N. 157 del 10-12-2015)  
 ATTIVITA' FORMATIVA COFINANZIATA DAL FSE, M.L.P.S. E REGIONE PUGLIA

# DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

**OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA** *Spazio riservato alla Segreteria* N° \_\_\_ \_\_\_ M-OF15

Dati anagrafici iscritto/a			
<b>COGNOME</b>		<b>NOME</b>	
<b>Nato/a a</b>		<b>Data di nascita</b>	
<b>Cittadinanza</b>		<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Residente a</b> (città)		<b>CAP</b>	
<b>Indirizzo</b>			
<b>Domicilio</b> <i>(solo se diverso dalla residenza)</i>			
<b>Cell.</b>			
<b>Età</b>			
<b>e-mail</b> <i>(scrivere in stampatello)</i>	.....@.....		
<b>Titolo di studio</b>	Data conseguimento : ___ / ___ / ___		
<b>Scuola / Istituto scolastico</b> <i>(nome)</i>			
<b>ultimo anno scolastico frequentato, se abbandonato</b> <i>(Indicare anno scolastico frequentato, tipo di Istituto scolastico e sede)</i>	Ultimo anno scolastico frequentato <i>(es. 1° superiore)</i> : _____ Tipologia di Istituto scolastico di provenienza: _____ Sede dell'Istituto scolastico di provenienza: _____		
<b>Sono un ragazzo/a che:</b>	<input type="checkbox"/> nell'anno scolastico 2014/2015 ho conseguito il diploma di scuola secondaria di primo grado (licenza media)	<input type="checkbox"/> negli anni precedenti al 2014/2015, ho conseguito il diploma di scuola secondaria di primo grado (licenza media)	<input type="checkbox"/> non ho compiuto il 18° anno di età
Dati anagrafici del genitore (o esercente la responsabilità genitoriale)			
<b>COGNOME</b>		<b>NOME</b>	
<b>PROFESSIONE</b>			
<b>Telefono (fisso)</b>		<b>Cell.</b>	
<b>Documenti consegnati:</b>	<b>ISCRITTO/A:</b> <input type="checkbox"/> fotocopia documento di identità <input type="checkbox"/> fotocopia codice fiscale <input type="checkbox"/> fotocopia titolo di studio (licenza media inferiore) <input type="checkbox"/> nulla osta Istituto Scolastico di provenienza (necessario, per allievi che risultano già iscritti presso un Istituto scolastico superiore)		<b>GENITORE (o chi ne ha la responsabilità genitoriale):</b> <input type="checkbox"/> fotocopia documento di identità <input type="checkbox"/> fotocopia codice fiscale
<b>Il/la sottoscritto/a dichiara di:</b> <input type="checkbox"/> aver preso visione del Bando per le selezioni e del Regolamento del corso <input type="checkbox"/> autorizzare l'Ente al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali i dati sono stati raccolti <input type="checkbox"/> AUTOCERTIFICARE la veridicità dei dati e delle informazioni Luogo e data, _____, ___ / ___ /201 _____ firma Iscritto/a _____ Il genitore (o chi ne ha la responsabilità genitoriale) firma _____			
<b>Spazio riservato alla Segreteria</b> Ricevuta di presentazione della domanda (compilata a cura della D.ANTHEA) COGNOME E NOME _____ Data ___ / ___ / ___ f.to per D.ANTHEA			
<b>Spazio riservato alla Segreteria</b> N° <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> / M-OF15			