



UNIONE EUROPEA



Regione Calabria



Città Metropolitana di Reggio Calabria



DOMANDA DI ISCRIZIONE

all' intervento formativo di abilitazione

all'esercizio del commercio dei prodotti del settore merceologico alimentare e all'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande

"DATI PARTECIPANTE"

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. ____ Stato _____

Codice Fiscale _____ residente in Via _____

n° _____ Comune _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Telefono cellulare _____

E-mail _____ indirizzo PEC _____

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

domiciliato in Via/Piazza _____ n° _____

Località _____ Comune _____

C.A.P. _____ Prov. _____ Tel. fisso: _____

CHIEDE

di essere iscritto/a al **"corso professionale di abilitazione all'esercizio del commercio dei prodotti del settore merceologico alimentare e all'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande"**

Al riguardo dichiara:

- di essere: 1. Uomo |____| 2. Donna |____|

- di avere cittadinanza: _____

se non italiano e non paese UE:

Permesso di soggiorno il _____ scadenza il _____

FORMJOB SOCIETA' COOPERATIVA

Via Portosalvo, 98 – 89048 Siderno (Rc) – Tel. 0964 040135 – Cell. +39 3808632387

Email: infoformjob@gmail.com – info@formjob.it



UNIONE EUROPEA



Regione Calabria



Città Metropolitana di Reggio Calabria



- 1) di autorizzare al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 per tutte le procedure necessarie all'erogazione del servizio, altresì:
- 2) di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 196/2003 come modificato dal D.lgs 10 agosto 2018, n. 101 che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- 3) di essere informato/a che il Responsabile del trattamento dei dati è FORMJOB SOCIETA' COOPERATIVA;
- 4) A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt.46,47, 73-76 D.P.R. 28/12/2000 n.445 s.m.i.).

Siderno, __/__/____

FIRMA

Allegati:

- fotocopia (fronte/retro) documento di identità e codice fiscale, fotocopia del permesso di soggiorno (solo per i cittadini stranieri);
- autocertificazione titolo di studio;
- copia della ricevuta di pagamento a titolo di acconto per l'iscrizione al corso da effettuare su:

IBAN: **IT5700538781591000043031880**, intestato a "**FORMJOB SOCIETA' COOPERATIVA**" e avente come oggetto: **COGNOME, NOME, ACCONTO/SALDO PER CORSO SAB**.

N.B. Il saldo dovrà essere versato per intero prima della data degli esami.

FORMJOB SOCIETA' COOPERATIVA

Via Portosalvo, 98 – 89048 Siderno (Rc) – Tel. 0964 040135 – Cell. +39 3808632387

Email: infoformjob@gmail.com – info@formjob.it



UNIONE EUROPEA



Regione Calabria



Città Metropolitana di Reggio Calabria



Autocertificazione Titolo di Studio

(ai sensi dell'art. 46, D.P.R 445 del 28 dicembre 2009)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____)
il giorno ____/____/____ e residente a _____ (____) in
via _____, n° _____

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che
sono previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e per gli effetti dell'art. 47 del
citato D.P.R. 445/2000, dotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

anno conseguimento _____

presso _____

Siderno, __/__/____

Firma

La presente dichiarazione è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000

FORMJOB SOCIETA' COOPERATIVA

Via Portosalvo, 98 – 89048 Siderno (Rc) – Tel. 0964 040135 – Cell. +39 3808632387

Email: infoformjob@gmail.com – info@formjob.it