

AVVISO PUBBLICO N. 1
Per la presentazione dell'Offerta Formativa "SISTEMA DUALE"
Percorsi di Istruzione e Formazione Professionale
ANNO FORMATIVO 2022-2023

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Investimento 1.4 "Sistema duale"
finanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU

Spett.le
Ente di Formazione Soc. Coop Byte Sud a r.l.
Indirizzo **via Don Luigi Orione n. 30**
89126 Reggio Calabria

Allegato 6 – Pre-Iscrizione allievo/a al percorso formativo

Il/La sottoscritto/a (*genitore/tutore/allievo maggiorenne*) _____
Codice Fiscale _____ Nato/a a _____ Prov. _____
il ___/___/_____ Residente a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ CAP _____
Telefono Abitazione _____ Telefono Cellulare _____
email _____ Cittadinanza _____

CHIEDE

(*compilare per allievo/a minore*)

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____ Nato/a a _____ Prov. _____
il ___/___/_____ Cittadinanza _____ Residente a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ CAP _____
Telefono Cellulare _____ email _____

l'iscrizione al **percorso di Istruzione e Formazione Professionale denominato "OPERATORE DELLA RISTORAZIONE"** indirizzo: **Allestimento Sala e somministrazione piatti e bevande - Linea di Intervento 1** presentato dall'Ente di formazione Soc. Coop Byte Sud a r.l. in risposta all'Avviso pubblico per la presentazione dell'Offerta Formativa "SISTEMA DUALE" Percorsi di Istruzione e Formazione Professionale - ANNO FORMATIVO 2022-2023 - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 5 "Inclusione e coesione" - Componente 1 "Politiche del Lavoro" - Investimento 1.4 "Sistema duale" finanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di formazione di atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi degli artt. 38 e 47 dello stesso D.P.R. 445/2000,

DICHIARA CHE IL SOGGETTO PER IL QUALE SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE:

- È in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso pubblico regionale
- alla data della presente iscrizione ha compiuto _____ anni di Età
- è in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito presso Istituto scolastico/formativo¹ _____ nell'anno _____
- è / non è (cancellare la voce che NON interessa) attualmente iscritto ad altro percorso scolastico/formativo. *Eventualmente indicare* _____

Luogo e data

Firma leggibile del dichiarante

Autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.

Firma leggibile del dichiarante

Si allega copia fotostatica del documento di identità di identità, in corso di validità (art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.mm.ii), del dichiarante e del minore.

_____ ¹ In caso di conseguimento all'estero indicare il Paese