DOMANDA DI PREISCRIZIONE AI CORSI DEI CFP di TERNI, NARNI, ORVIETO

Il/La sottoscritto/a: Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di: 🞎 padre 🞎 madre 🞎 tutore, manifesta la volontà dell’allievo/a a frequentare i Corsi di Qualifica di Istruzione e Formazione Professionale nell’anno formativo ***20\_\_\_\_\_-20\_\_\_\_\_***

🞎 con sede c/o il **Centro di Formazione Professionale di Terni**, Strada di Pentima 4 - Terni

🞎 con sede c/o il **Centro di Formazione Professionale di Narni**, Via Flaminia Ternana 37/39 - Narni

🞎 con sede c/o il **Centro di Formazione Professionale di Orvieto**, Via Ripa Serancia I, 16 - Orvieto

per il seguente Profilo Professionale:

🞎 operatore della ristorazione

🞎 operatore del benessere / acconciatore

🞎 operatore del benessere / estetista

🞎 operatore alla riparazione dei veicoli a motore

🞎 operatore meccanico alle macchine utensili

🞎 operatore meccanico saldatore

🞎 operatore elettrico

🞎 operatore di impianti termoidraulici

🞎 operatore del legno

🞎 operatore ai servizi di promozione e accoglienza

**Dati dell’allievo/a:**

* Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cittadino 🞎 italiano 🞎 altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Proviene dalla scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara di essere a conoscenza che l’avvio dell’attività corsuale sopraindicata è subordinato all’approvazione dei bandi da parte di ARPAL Umbria.**

Dichiara inoltre di essere consapevole che il CFP può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196)

Allegati: 🞏 Documento identità; 🞏 Tessera Sanitaria; 🞏 Documentazione scolastica; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Allievo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(I dati rilasciati saranno utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305).*