

Allegato 1

Al Presidente
della Fondazione Bio Campus
 Istituto Tecnico Superiore
 per le nuove tecnologie per il Made in Italy

Con riferimento al bando allievi pubblicato dalla Fondazione Bio Campus – Istituto Tecnico Superiore per le nuove tecnologie per il Made in Italy nell'ambito del Corso ITS **"Tecnico Superiore Responsabile delle Produzioni e delle Trasformazioni Agrarie, Agroalimentari ed Agroindustriali" 2017/2018** Figura professionale nazionale di riferimento 4.1.1 (5 Liv. EQF)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il ___/___/___ Codice fiscale _____

Recapito telefonico fisso _____

Recapito telefonico mobile _____ Indirizzo e-mail _____

residente a _____ in Via _____

N° _____ CAP _____

(Da compilare solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio):

domiciliato a _____ in Via _____

N° _____ CAP _____

Per la corrispondenza postale si utilizzi l'indirizzo: | | di residenza | | del domicilio.

CHIEDO

di essere ammesso alle selezioni del corso ITS **"Tecnico Superiore responsabile delle produzioni e delle trasformazioni agrarie, agroalimentari ed agroindustriali"**

- Tecnico Superiore delle Imprese Agro-Zootecniche e Biologiche**
Codice 01_2017
- Tecnico Superiore per le Preparazioni Agroalimentari ed Enogastronomiche**
Codice 02_2017



Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro di:

- essere cittadino dello Stato dell'Unione Europea (specificare nazionalità) _____;
- essere in possesso del diploma di istruzione secondaria superiore _____;
conseguito con votazione _____;
- essere in possesso degli altri requisiti previsti nel bando quali necessari per l'accesso al percorso.

Inoltre, allego tutti i seguenti documenti:

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, sottoscritta con firma autografa;
- Curriculum Vitae redatto secondo il formato europeo, sottoscritto e datato.

Io sottoscritto/a mi impegno, altresì, a rilasciare ulteriore documentazione qualora richiesta dalla Fondazione Bio Campus

Luogo e data _____

FIRMA

Ai fini del trattamento dei dati personali

Autorizzo la Fondazione Bio Campus al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs n. 196 del 30/06/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Luogo e data _____

FIRMA

