

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 Agro-industriali" biennio **2020-2021** 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 alla selezione per il corso ITS "Tecnico Superiore Responsabile delle Produzioni e delle Trasformazioni Agrarie, Agroalimentari ed Agro-industriali" 2020/2021
indirizzo

- Agri Food Manager
- Manager della Ristorazione
- Tecnico per il controllo delle produzioni alimentari, farmaceutiche e chimiche

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 dell'Unione Europea o non comunitario (specificare nazionalità)

_____;

- essere in possesso del diploma di Istruzione Scuola Media Secondaria Superiore o di un Titolo di Studio equiparato ed equipollente, di ordine e grado

_____ conseguito con votazione ___/___;

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 se richiesta dalla Fondazione Bio Campus

Luogo e data _____

FIRMA

Ai fini del trattamento dei dati personali

Autorizzo la Fondazione Bio Campus al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.L.vo 30 giugno 2003 n.196 e dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____

FIRMA
