

***Al Presidente
della Fondazione
ITS Academy Bio Campus***

Con riferimento al bando allievi pubblicato dalla Fondazione ITS Academy Bio Campus nell'ambito dei Corsi ITS **"TECNICO SUPERIORE PER LA GESTIONE E L'INNOVAZIONE NELLE PRODUZIONI PRIMARIE E NEL SISTEMA AGROINDUSTRIALE"** annualità 2026/2028 Figura professionale nazionale di riferimento 4.1.1. (5 Liv. EQF)

Profilo: AGRICOLTURA 4.0 E DIGITAL AGRIFOOD

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/a alle selezioni del corso ITS

"TECNICO SUPERIORE PER LA GESTIONE E L'INNOVAZIONE NELLE PRODUZIONI PRIMARIE E NEL SISTEMA AGROINDUSTRIALE"

Sede di svolgimento corso/selezione: Istituto Omnicomprensivo di Alvito – Scuola Secondaria di I Grado, Via Casa Giamosca 9, Alvito (FR)

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 ____/____;

- ☐ essere affetto dal Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA), ai sensi della L. 170/2010.

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;
- ☐ Per gli studenti con DSA copia della relativa certificazione ai sensi della L. 170/2010.

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

Luogo e data _____

FIRMA

Ai fini del trattamento dei dati personali

Autorizzo la Fondazione ITS Academy Bio Campus al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 " e del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data _____

FIRMA
