



REGIONE
PUGLIA



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Corso per

“OPERATORE DELLA RISTORAZIONE – Ind. 2 Servizi Sala e Bar”

Avviso n.2/FSE/2019 –POR PUGLIA FESR/FSE 2014/2020 *Offerta Formativa di Istruzione e Formazione Professionale a contrasto della dispersione e del disagio sociale*

Anagrafica Genitore/Tutore del minore

(Ai sensi dell'art. 76, D. P. R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a _____ Cod. Fiscale _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ via _____ n. _____

Domiciliato/a a _____ Prov. _____ via _____ n. _____

Recapito abit. _____ Cell. _____

In qualità di _____
(genitore/tutore)

CHIEDE

di poter iscrivere alla **prima annualità** del corso di Istruzione e Formazione Professionale “Operatore della Ristorazione – Ind. 2 Sala e Bar” il **MINORE**:

Nome e Cognome _____ Cod. Fiscale _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ via _____ n. _____

Domiciliato/a a _____ Prov. _____ via _____ n. _____

Recapito abit. _____ / _____ Cell. _____ / _____

In possesso del Diploma di Licenza media Inferiore conseguita nell'anno scolastico _____

presso l'Istituto _____ di _____

attualmente iscritto/a presso l'Istituto di Istruzione Superiore _____

di _____ alla classe _____



CNIPAPUGLIA

Consorzio Nazionale per l'Istruzione Professionale e Artigiana

Sede operativa di Lecce

Italia – 73100 Lecce – via delle Anime, 10/a

cnipalecce@libero.it - www.cnipapuglia.it

tel. 0039.0832.33.23.93- fax 0039.0832.1799705



REGIONE
PUGLIA



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Corso per

“OPERATORE DELLA RISTORAZIONE – Ind. 2 Servizi Sala e Bar”

Avviso n.2/FSE/2019 –POR PUGLIA FESR/FSE 2014/2020 *Offerta Formativa di Istruzione e Formazione Professionale a contrasto della dispersione e del disagio sociale*

L'Attività formativa si svolgerà presso la sede del C.N.I.P.A. Puglia in **Lecce, sita alla via Delle Anime n.10/a.**

Alla presente si allega la seguente documentazione:

- copia Documento di riconoscimento del minore**
- copia Codice Fiscale del minore**
- copia Diploma Scuola Media Inferiore**
- copia Nulla Osta scuola di provenienza**
- copia Documento di riconoscimento del genitore/tutore**
- copia Codice Fiscale del genitore/tutore**

Ai sensi della legge 675/96 dichiarano, altresì, di essere informati che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono ai sottoscritti tutti i diritti all'art.13 della medesima legge.

Lecce, _____

Firma del partecipante _____

Firma del Genitore/ Tutore _____



Sede operativa di Lecce
Italia – 73100 Lecce – via delle Anime, 10/a
cnipalecce@libero.it - www.cnipapuglia.it
tel. 0039.0832.33.23.93- fax 0039.0832.1799705