









Spazio riserva	ato alla	Seg	reteria
1	<b>1</b> °		

POR Puglia FESR-FSE 2014-2020. Avviso Pubblico OF/2018 "Offerta Formativa di Istruzione e Formazione Professionale"-A.D. n. 683 del 21/06/2018 pubblicato sul BURP n. 86/2018 APPROVAZIONE GRADUATORIE D.D. n. 1457 del 13 dicembre 2018 BURP n. 163 del 27/12/2018 - OF18-BA-12

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI QUALIFICA PROFESSIONALE TRIENNALE PER "OPERATORE DELLA TRASFORMAZIONE AGROALIMENTARE. ADDETTO ALLE LAVORAZIONI LATTIERO CASEARIE"

DATI ANAGRAFICI ISCRITTO/A							
Nome	Cognome						
nato/a a	Provincia		il				
Residente a	Provincia		CAP				
Via/Piazza n.	Tel. / Cell.		Cittadinanza				
e.mail	Cod. Fisc.						
Domicilio							
Età Titolo di studio			Data conseguin	nento			
Scuola/Ist.Scolastico			Sede				
Ultimo anno scolastico frequentato, se abbandonato	indicare:						
Ultimo anno frequentato Tipo di Ist. Scolas	stico di provenie	nza		Sede			
DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI (O ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE)							
1° Genitore							
Nome	Cognome						
nato/a a	Provincia		il				
Professione	Tel./Cell.						
2° Genitore							
Nome	Cognome						
nato/a a	Provincia		ii				
Professione	Tel./Cell.		"				
	Tel./Cell.						
Documenti consegnati  ISCRITTO/A  □ Fotocopia documento di identità □ Fotocopia Codice Fiscale □ Fotocopia nulla osta Istituto Scolastico di provenie per gli allievi che risultano già iscritti presso un Istituto Scolastico Super	enza	<b>GENITORI (o chi h</b> □ Fotocopia docun □ Fotocopia Codic	nento di identità	onsabilità genitoriale			
<ul> <li>II/la sottoscritto/a dichiara di:</li> <li>Autorizzare APS FORMARE al trattamento dei da finalità per le quali i dati sono raccolti ai sensi del De</li> <li>Autocertificare la veridicità dei dati e delle informa</li> </ul>	ecreto Legislativ						
- Autocertificare la veridicità dei dati è delle informa	ZIUIII						
Luogo e Data	Firma 1° G	enitore					
Luogo e Data	Firma 2° G	enitore					