



Unione europea
Fondo sociale europeo



MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI

Direzione Generale per le Politiche
per l'Orientamento e la Formazione



Regione Puglia



ECIPA
Ente Confederale di Istruzione
Professionale per l'Artigianato
e le Piccole Imprese



Confederazione Nazionale
dell'Artigianato e della Piccola
e Media Impresa
Associazione Provinciale di Brindisi



**ISTITUTO
PROFESSIONALE STATAL
E PER I SERVIZI SOCIALI
"Francesca Laura Morvillo
Falcone"
BRINDISI**

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno |_2_|_0_|_1_|_1_| Obiettivo |_1_| REGIONE PUGLIA

Titolo del corso:

"Operatore dell'abbigliamento"

Riservato alla segreteria

Data di presentazione della domanda |__|__|__|__||__|__||

Nome _____

Cognome _____

N° Protocollo _____

Risorse Liberate generate dalla certificazione dei progetti coerenti nell'ambito del P.O.R. Puglia 2000-2006.

Avviso Pubblico OF/2010: "Offerta formativa di istruzione e formazione professionale"

D.D. n. 1760 del 30/09/2011 pubblicata sul BURP n. 160 del 13-10-2011

Il/La sottoscritto/a

COGNOME: _____ NOME _____
CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CHIEDE di partecipare al corso:
"Operatore dell'abbigliamento"**

A tal fine, conscio/a delle sanzioni previste per chi rende false o mendaci dichiarazioni,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 4 della L. n. 15/68 e successive integrazioni

LUOGO DI NASCITA: _____ **PROVINCIA** (____)

DATA DI NASCITA: ____/____/____

di essere cittadino/a italiano/a e di risiedere a:

CITTA': _____ **PROVINCIA:** (____) **C.A.P.** _____

VIA: _____ **N°** ____

di essere domiciliato/a in⁽¹⁾:

VIA: _____ **N°** ____

CITTA': _____ **PROVINCIA:** (____) **C.A.P.** _____

di aver conseguito il seguente titolo di studio:

PRESSO: _____

IN DATA: ____/____/____ **CON LA SEGUENTE VOTAZIONE:** _____

- di essere disoccupato/a o inoccupato/a dal ____/____/____ (gg/mm/aa)
- di avere il seguente livello di conoscenza della lingua inglese
ottimo , buono , sufficiente , scarso ;
- di avere il seguente livello di conoscenza informatica office/internet
ottimo , buono , sufficiente , scarso ;
- di avere piena e completa disponibilità per la frequenza al corso nel periodo indicato
- di non frequentare alcun corso finanziato da enti pubblici nello stesso periodo.

NOTE:

(1) Se diverso dal luogo di residenza

RECAPITI:

TEL. DOMICILIO: _____ / _____ TEL. CELLULARE: _____ / _____
TEL. FAX: _____ / _____ E-MAIL: _____

Allega alla presente:

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità
- fotocopia del codice fiscale
- stato di disoccupazione tramite Centri per l'Impiego della Provincia di appartenenza
- curriculum vitae firmato e datato in originale

Data

.....
Firma

Ai sensi del D.Lgs. 196/03, autorizzo ECIPA al trattamento dei miei dati personali ad esclusivo fine per i quali sono stati resi.

Data

.....
Firma

Come è giunto a conoscenza dell'intervento ?

- | | | |
|--|----|----|
| 1. da manifesti o depliant | __ | |
| 2. da internet (specificare nome sito) _____ | __ | |
| 3. dalla stampa quotidiana o spot radio televisivi | __ | |
| 4. da centri Informagiovani e disoccupati | __ | |
| 5. dal Centro per l'impiego pubblico | __ | |
| 6. dal Centro per l'impiego privato | __ | |
| 7. da informazioni acquisite presso la struttura che ha organizzato l'intervento | __ | |
| 8. dagli uffici dell'Assessorato formazione e lavoro (Regione o Provincia) | __ | __ |
| 9. dall'Agenzia del lavoro regionale | __ | |
| 10. dagli insegnanti della scuola | __ | |
| 11. da amici, parenti o conoscenti | __ | |
| 12. dall'azienda presso cui lavoro | __ | |
| 13. altro (specificare)..... | __ | |