

**MODULO PER LA CANDIDATURA ALLA SELEZIONE DEI PARTECIPANTI AL CORSO
ESPERTO IN TURISMO ESPERIENZIALE**

PERCORSO FORMATIVO

1 LAUREA				
	Nome e Località dell'Università	Facoltà	Voto Finale	Data di conseguimento

2 DIPLOMA DI MATURITA'				
	Nome e Località dell'Istituto	Date inizio e fine studi (anno)	Titolo del diploma di maturità	Eventuali specializzazioni

IN CASO DI LICENZA MEDIA OBBLIGATORI ANCHE IL RIQUADRO 4

3 Licenza MEDIA				
	Nome e Località dell'Istituto	Date inizio e fine studi (anno)	Titolo del diploma di maturità	Eventuali specializzazioni

4 ALTRI CORSI DI SPECIALIZZAZIONE /ESPERIENZE LAVORATIVE				

5 CONOSCENZE LINGUISTICHE - Conoscenze delle lingue straniere, su una scala da 1 a 5 (1= principiante; 2= sufficiente; 3= buono; 4= ottimo; 5= madrelingua)					
	LINGUA	COMPRENSIONE	PARLATO	SCRITTO	LETTO

DATI PERSONALI

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENZA _____

**DOMICILIO (presso il quale si vuole
venga inviata la corrispondenza)** _____

N TELEFONO/FAX/TELEFONINO _____

E-MAIL _____

DICHIARAZIONE

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 che quanto riportato nella presente domanda risponde a verità.

Sono consapevole e condivido le condizioni di partecipazione alla selezione per l'ammissione al corso che figura nella documentazione di promozione e pubblicità di cui ho preso visione.

Dichiaro inoltre, di:

- Non aver riportato condanne penali
- Non avere procedimenti penali in corso
- Essere disoccupato ed iscritto al CTI
- Impegnarsi a produrre, su richiesta della Commissione di selezione, ogni documento attestante quanto indicato nella presente domanda.

Dichiaro inoltre, di trovarsi nella seguente posizione lavorativa:

- Imprenditore
- Dipendente di struttura turistica privata
- Dipendente di struttura pubblica

Si allega copia:

- del documento di riconoscimento e codice fiscale
- Curriculum vitae

Firma

Data

Autorizzo il Centro di Assistenza Tecnica CAT Confcommercio Pmi soc. cons. a r.l. al trattamento dei miei dati personali per le finalità connesse alla selezione e alla attuazione del Progetto stesso, secondo la legge 675/96 e successivi provvedimenti.

Firma

Data



Spazio riservato alla struttura formativa
Data ricevimento
Prot.

NOTE PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

1. Il modulo deve essere **debitamente compilato** in tutte le sue parti
2. Quanto riportato nel presente modulo costituisce elemento di valutazione da parte dei selezionatori, pertanto si consiglia di essere chiari e di riportare informazioni e dati utili
3. E' necessario apporre **le proprie firme in calce**, all'interno del riquadro in basso dell'ultima pagina "dichiarazione" e allegare copia di un documento di riconoscimento
4. Una volta compilato il modello deve pervenire improrogabilmente entro e non oltre (pena esclusione) per posta, corriere, fax, a mano (non è accettata la posta elettronica) a:

Centro di Assistenza Tecnica CAT Confcommercio P.m.i.

Sede Foggia Via Miranda n. 10 Fax 0881.560360 tel. 0881.560216

Sede Vieste Via Cavour n. 12



**Comune di
Vieste**



**Comune di
Rodi Garganico**

