

Fac-simile Domanda di ammissione ad esame abilitante all'esercizio della professione di  
Direttore Tecnico di Agenzia di Viaggio e Turismo.

ALLA REGIONE MOLISE  
DIREZIONE GENERALE II  
SERVIZIO TURISMO E INDUSTRIA  
ALBERGHIERA  
Via Colle delle Api snc  
86100 CAMPOBASSO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso a partecipare alla prova di esame per l'accertamento dell' idoneità alla professione di Direttore Tecnico di Agenzia di Viaggio e Turismo di cui alla L.R. n. 32/96, indetto dalla Giunta Regionale del Molise

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi e dall'art. 76 sulla decadenza dai benefici, eventualmente conseguiti al provvedimento emanato a seguito delle dichiarazioni non veritiere,

• di essere nato/a \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ di aver eletto domicilio nel Comune di \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_;

• essere cittadino \_\_\_\_\_

• possedere il seguente titolo di studio di scuola media superiore \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ con la seguente votazione: \_\_\_\_\_;

• di godere dei diritti civili e politici  
• di non avere riportato condanne penali  
• essere di sana e robusta costituzione fisica  
• di autorizzare la Regione Molise al trattamento dei propri dati personali ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196.

Allega alla presente domanda:

1) fotocopia del documento di riconoscimento;

Il sottoscritto dichiara di:

essere a conoscenza che l'Amministratore procederà al trattamento dei dati personali secondo quanto stabilito nell'apposito articolo del bando di esame (D.l.vo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni ed integrazioni);

prende atto che il trattamento dei dati personali avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità della selezione. In ogni momento, a norma dell'art.13 del D.lgs.196/2003 il sottoscritto potrà avere accesso ai propri dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

Si prega di inviare ogni eventuale comunicazione concernente l'esame al seguente recapito:

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Località/Città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_