

**All'organismo di formazione professionale
Centro Molisano di Studi Cooperativi
Sede operativa di Campobasso: Via Mazzini, 38/D - 86100 Campobasso
Sede operativa di Isernia: V.le dei Pentri, 38 – 86170 Isernia**

Oggetto: Attività formative sperimentali relative al diritto - dovere di istruzione e formazione professionale – Domanda di iscrizione corso per **OPERATORE DEL BENESSERE – ESTETISTA** (D.D.G. n. 4 del 12 gennaio 2009)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____, residente a _____ Prov. _____
CAP _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ Cellulare _____ e – mail _____
Codice fiscale _____

PERCORSO SCOLASTICO:

LICENZA MEDIA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CONSEGUITA PRESSO L'ISTITUTO:	
NELL'ANNO SCOLASTICO:	
ALTRE SCUOLE FREQUENTATE:	
ANNI:	
IL PERCORSO E' STATO INTERROTTO?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

PERCORSO LAVORATIVO:

ESPERIENZE LAVORATIVE:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SE SI, DURATA DELLE ESPERIENZE LAVORATIVE:	<input type="checkbox"/> OCCASIONALI/STAGIONALI <input type="checkbox"/> UN ANNO <input type="checkbox"/> PIU' DI UN ANNO
STATO ATTUALE:	<input type="checkbox"/> INATTIVO/INOCCUPATO <input type="checkbox"/> STUDENTE

Visto il bando e presa visione delle caratteristiche dei destinatari,

CHIEDE

Di essere ammesso/a a frequentare il percorso formativo denominato **OPERATORE DEL BENESSERE- ESTETISTA D.D.G. (D.G. III) n. 4 del 12.01.2009** – Sede di **ISERNIA**

Alla presente allega:

- Fotocopia del titolo di studio posseduto
- Fotocopia dei documenti di riconoscimento dell'allieva e del genitore che sottoscrive
- Altro (specificare) _____

Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, il genitore del richiedente dichiara sotto la propria responsabilità che le informazioni sopra riportate corrispondono al vero.

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003

Il genitore del richiedente dà il consenso al trattamento dei dati riguardanti il minore rappresentato conferiti al Centro Molisano di Studi Cooperativi, per gli adempimenti connessi alla partecipazione all'attività formativa.

DATA

FIRMA
