



**Città Metropolitana di Reggio Calabria**  
**Settore 8 Formazione Professionale**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**(DA COMPILARE IN STAMPATELLO)**

Corso di Formazione professionale PRESCELTO per la qualifica/frequenza:

( N.B. PENA ESCLUSIONE, SI RACCOMANDA DI INDICARE UNA SOLA SCELTA SPUNTANDO IL CORSO SCELTO )

Codice Corso	PROFILO PROFESSIONALE	SEDE DI SVOLGIMENTO * CFP ( Centro Formazione Professionale)	<u>SCELTA</u> (x)
01	ASSISTENTE EDUCATIVO	CENTRO FORMAZIONE DI REGGIO CALABRIA	
02	TECNICO MECCATRONICO DELLE AUTORIPARAZIONI	CENTRO FORMAZIONE DI REGGIO CALABRIA	
03	PIZZAIOLO	CENTRO FORMAZIONE DI REGGIO CALABRIA	
04	PASTICCIERE	CENTRO FORMAZIONE DI REGGIO CALABRIA	
05	OPERATORE DEL MONTAGGIO E MANUTENZIONE IMBARCAZIONI DA DIPORTO	CENTRO FORMAZIONE DI REGGIO CALABRIA	
06	OPERATORE DI PORTO TURISTICO	CENTRO FORMAZIONE DI REGGIO CALABRIA	
07	LINGUA INGLESE	CENTRO FORMAZIONE DI REGGIO CALABRIA	
08	LINGUA SPAGNOLA	CENTRO FORMAZIONE DI REGGIO CALABRIA	
09	TECNICO IN ACCOGLIENZA PER RIFUGIATI RICHIEDENTI ASILO E TITOLARI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE	CENTRO FORMAZIONE DI REGGIO CALABRIA	
10	OPERATORE DELL'ACCOGLIENZA MIGRANTI	CENTRO FORMAZIONE DI REGGIO CALABRIA	

*Anno formativo 2017-2018*

\_l\_ sottoscritt\_ .....

nat\_ il ..... a ..... Prov. ....

Stato ..... Codice fiscale.....

Al riguardo, consapevole delle conseguenze a cui può incorrere in caso di false attestazioni o dichiarazioni mendaci (Art. 48-76 - D.P.R. 28/12/2000, N° 445), sotto la sua responsabilità

## DICHIARA

Di essere cittadino Italiano o della Unione Europea.....

Ovvero, di essere cittadino extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno

rilasciato da..... il ..... e valido fino a.....

Di risiedere in via/piazza .....n° .....

Comune ..... C.A.P..... Provincia.....

Tel. abitazione ...../..... Tel. cellulare .....

E-mail (**Obbligatoria**).....

Di essere in possesso del titolo di studio **RICHIESTO DAL BANDO PER IL CORSO DI FP PRESCELTO** oppure, per gli aspiranti allievi stranieri, della dichiarazione di equipollenza del titolo di studio posseduto rilasciata dal MIUR. E precisamente :

Titolo di studio .....

Di non aver frequentato e concluso con esito positivo, corsi di formazione professionale per un monte ore pari o superiore alle 2400 ore oppure che, pur avendoli frequentati, con la frequenza al corso richiesto, non supera tale limite (art. 8 L. 845/78). Il conteggio non viene preso in considerazione se i corsi frequentati sono stati intercalati da idonee esperienze lavorative. Dal conteggio si escludono i percorsi triennali per assolvere all'obbligo formativo.

-Di essere disoccupato e iscritto presso il Centro per l'Impiego di: .....

Inoltre,   1   sottoscritto dichiara:

-Di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere soggetto a selezione;

-Di essere consapevole che la partecipazione all'iter formativo è subordinata alla presentazione della documentazione comprovante i requisiti previsti dal bando di ammissione al corso;

-Di autorizzare, ai sensi della legge 196/2003, il C.F.P. alla conservazione e al trattamento dei dati personali richiesti.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara di avere i requisiti per partecipare alla quota di riserva prevista dalla L. R. 18/85 e allega la seguente documentazione: ( Allegare documentazione comprovante i requisiti )

.....

Data .....

Firma del Richiedente

**Si allega alla presente:**

**Documento d'identità**

*Nelle dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 36 D.P.R. 445/2000, la firma deve essere apposta in presenza dell'impiegato addetto all'accettazione ovvero possono essere sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità.*