

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SELEZIONE DEL CORSO:**

Parte riservata all'ente di formazione

Prot. n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

**CORSO: PROFESSIONE ACCOGLIENZA**

A.T.H.O.S Accoglienza Turismo Hotellerie Ospitalità Specializzazione

(tutti i campi sono obbligatori – compilare in stampatello)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Sesso  M  F

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Domiciliato/a in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

**Condizione occupazionale**

- Inoccupato/Disoccupato
- In mobilità
- Lavoratore occasionale con reddito annuo inferiore a € 8.000,00
- Lavoratore autonomo con reddito annuo inferiore a € 4.800,00
- Altro \_\_\_\_\_

- Venuto/a a conoscenza del corso attraverso:
- Sito internet [www.mezzelani.com](http://www.mezzelani.com)
  - Sito Regione Lazio
  - Newsletter
  - Amici
  - Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, si allega copia del seguente documento di identità in corso di validità

Tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ emesso il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Allegare copia del documento di identità in corso di validità e copia del codice fiscale.**

**Per i cittadini stranieri, allegare equipollenza del titolo di studio se conseguito all'estero e copia del permesso di soggiorno se extra UE.**

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

- di essere disoccupato/a dal (specificare gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_
- di essere iscritto/a al CPI di \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_
- di essere residente o domiciliato da almeno 6 mesi nella Regione Lazio
- Di essere soggetto NEET (in stato di inattività lavorativa e di formazione)
- Di avere anni \_\_\_\_\_ al momento dell'iscrizione alla selezione

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003

Roma, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_