



Piano Annuale di Formazione Professionale Annualità 2008/2009  
**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE**

**TECNICO GESTIONE STRUTTURE RICETTIVE - ALBERGO DIFFUSO**

Spett.le IS.O.GE.A  
ISTITUTO FORMAZIONE PROFESSIONALE  
Via Duca di GENOVA, 72  
09134 CAGLIARI

Il / La sottoscritto/a **Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_  
**Via** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_  
**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_  
**Recapito telefonico : tel. abitazione** \_\_\_\_\_ **Cellulare** \_\_\_\_\_  
**E-mail** \_\_\_\_\_

**PRESA VISIONE DEL BANDO, chiede l'ammissione alla frequenza del corso per:**

**CON SEDE IN: CAGLIARI/PIRRI, via Duca di Genova, 72**

**Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445**

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità.

**DICHIARA**

(SBARRARE IL QUADRATINO E COMPLETARE CON I DATI RICHIESTI)

- DI POSSEDERE IL DIPLOMA IN** \_\_\_\_\_
- DI POSSEDERE LA LAUREA IN** \_\_\_\_\_
- DI ESSERE DISOCCUPATO O INOCCUPATO RESIDENTE IN SARDEGNA**
- DI ESSERE EMIGRATI DISOCCUPATI di cui all'art.21 comma 4 della L.R.n. 7/91**

**ALLEGA: FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITÀ**

**DATA** \_\_\_\_\_ **FIRMA (PER ESTESO)** \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo

**DATA** \_\_\_\_\_ **FIRMA (PER ESTESO)** \_\_\_\_\_