



C.so



BAR CHEF

Operatore della Ristorazione

Allestimento sala e somministrazione piatti e bevande

Avviso OF/2021 "Offerta Formativa di Istruzione e Formazione Professionale" - approvato con A.D. n. 180 del 08/02/2022 pubblicato sul BURP n. 19 del 17/02/2022 e graduatoria di approvazione A.D.n.1704 del 27/10/2022 pubblicate sul BURP n.123 del 10/11/2022

SCHEDA DI ISCRIZIONE

DATI ANAGRAFICI

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------------------|
| ALLIEVO/A | Cognome | Nome |
| | Data di nascita | Comune di nascita Prov..... |
| | Cell | email |
| GENITORE/TUTORE | Cognome | Nome |
| | Data di nascita | Comune di nascita Prov..... |
| | C.F. | Tel/Cell..... |
| RESIDENZA | | |
| Località | Comune | Prov..... |
| Indirizzo | | |
| DOMICILIO (se diverso dalla residenza) | | |
| Località | Comune | Prov..... |
| Indirizzo | | |

ISTRUZIONE/ FORMAZIONE

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| Titolo di studio | <input type="checkbox"/> diploma di licenza media | anno di conseguimento |
| Istituto scolastico di provenienza | <input type="checkbox"/> ultimo anno frequentato (es. 1° superiore) | |
| | presso l'IISS | |

| |
|---|
| Il sottoscritto allega: |
| <input type="checkbox"/> Copia documento di identità |
| <input type="checkbox"/> Copia Codice Fiscale |
| <input type="checkbox"/> Copia titolo di studio |
| <input type="checkbox"/> Nulla osta Istituto Scolastico di provenienza (per gli allievi iscritti presso altro Istituto) |
| <input type="checkbox"/> Copia documento di identità e C.F. del genitore o di chi ne fa le veci |

| |
|--|
| Il sottoscritto dichiara: |
| <input type="checkbox"/> di autorizzare l'Ente al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali i dati sono stati raccolti |
| <input type="checkbox"/> di autocertificare la veridicità dei dati e delle informazioni fornite (ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000) |

Luogo e Data _____

Firma allievo _____

Firma genitore/tutore _____

ATTENZIONE - Le domande di adesione dovranno pervenire a mezzo mail all'indirizzo centroservizformativi@lecostantine.eu- spedite o consegnate a mano presso la Direzione di Fondazione "LE COSTANTINE" via Sticchi 47/a – 73024 Maglie (Le).

| | | |
|---------------------------|----------------------|----------------|
| RICEVUTA DI PRESENTAZIONE | Data ___ / ___ / ___ | Prot. n. _____ |
|---------------------------|----------------------|----------------|