



REGIONE
PUGLIA



DOMANDA DI AMMISSIONE PER OPERATORE DEL BENESSERE (ind. Estetica)

Il/la sottoscritto/a

chiede l'ammissione alla frequenza del percorso formativo

**POR PUGLIA FESR - F.S.E. 2014-2020: "Avviso OF/2019 Offerta formativa di Istruzione e Formazione Professionale"
Percorso per *OPERATORE DEL BENESSERE ind. ESTETICA*
A.D. n.1323 del 21/10/2019 pubblicato sul BURP n.125 del 31/10/2019
approvato con A.D. n.1132 del 23/06/2020, estremi graduatoria di approvazione pubblicati sul BURP n.96 del 02/07/2020
(Codice pratica 6R3MNP5) (Codice progetto OF19-BR-02)**

COGNOME _____ NOME _____

Nato/a a _____ il _____ Cod. Fisc. _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____

Domiciliato/a a _____ Prov. _____ Via _____

Recapiti Telefonici: Abitazione _____ Cellulare _____

In possesso della Licenza Media Inferiore conseguita nell'anno scolastico _____

Presso _____

Autorizzo al trattamento dei dati personali (ai sensi del REGOLAMENTO UE n.679/2016 - Codice in materia di protezione dei dati personali), esclusivamente per le attività inerenti lo svolgimento del percorso formativo.

Titolare trattamento dei dati: Organismo formativo "Dante Alighieri" – F A S A N O

Fasano, li _____

FIRMA _____



**DANTE
ALIGHIERI**

ORGANISMO FORMATIVO ACCREDITATO
REGIONE PUGLIA



www.gruppofortis.eu

**PARTNER PARCO CULTURALE
GRUPPO FORTIS**

Sede: 72015 Fasano (BR)
Via F.lli Trisciuzzi (C.da Sant'angelo, Z.I. sud)
04.03.14 (D.D. n. 432 del 16.05.14 - B.U.R.P. n. 65 del 22.05.14) | Cod. **W476Q06**

INFO

Web: www.dantealighieriformazione.it
Mail: info@dantealighieriformazione.it
Tel: 080 8761123
Centralino 080/4391993
Fax: 080 2140939
P.Iva/C.F.: 02014760744



**REGIONE
PUGLIA**



Alla presente istanza, pena l'esclusione, devono essere allegati:

- ✓ copia di un valido documento di riconoscimento personale, corredato da foto;
- ✓ copia del Codice Fiscale;
- ✓ copia del Diploma di Scuola Media.

Dati genitore (o tutore legale) dell'aspirante corsista

COGNOME _____ NOME _____

Nato/a a _____ il _____ Cod. Fisc. _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____

Domiciliato/a a _____ Prov. _____ Via _____

Recapiti Telefonici: Abitazione _____ Cellulare _____

Si allegano alla domanda i seguenti documenti:

- Fotocopia documento di riconoscimento del genitore o tutore legale;
- Fotocopia del Codice Fiscale del genitore o tutore legale;

Fasano, li _____

Firma Genitore o tutore legale

Si allegano alla domanda i seguenti documenti:

- Fotocopia documento di riconoscimento dell'aspirante corsista;
- Fotocopia del Codice Fiscale dell'aspirante corsista;
- Fotocopia documento di riconoscimento del genitore o tutore legale;
- Fotocopia del Codice Fiscale del genitore o tutore legale;
- Fotocopia diploma di Scuola Media Inferiore dell'aspirante corsista.



**DANTE
ALIGHIERI**

ORGANISMO FORMATIVO ACCREDITATO
REGIONE PUGLIA



www.gruppofortis.eu

**PARTNER PARCO CULTURALE
GRUPPO FORTIS**

Sede: 72015 Fasano (BR)
Via F.lli Trisciuzzi (C.da Sant'angelo, Z.I. sud)
04.03.14 (D.D. n. 432 del 16.05.14 - B.U.R.P. n. 65
del 22.05.14) | Cod. **W476Q06**

INFO

Web: www.dantealighieriformazione.it
Mail: info@dantealighieriformazione.it
Tel: 080 8761123
Centralino 080/4391993
Fax: 080 2140939
P.Iva/C.F.: 02014760744