



REGIONE
PUGLIA



P.O. PUGLIA 2007 – 2013

Avviso OF/2014

"Offerta Formativa di Istruzione e Formazione Professionale"

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a

chiede l'ammissione alla frequenza del percorso formativo triennale per

IND. OPERATORE DEL BENESSERE (ind. Estetica)

AVVISO OF/2014 P.O. Puglia 2007-2013 - "Offerta formativa di istruzione e formazione professionale" – **D.D. n. 60** del 07/02/2014 (BURP n. 20 del 13/02/2014), approvato con **D.D. n. 936** del 16/10/2014 - B.U.R.P. n. 148 del 23-10-2014 –

Cod. Prog. OF14- BR-01

COGNOME _____ NOME _____

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

Residente a _____ Prov. _____ Via _____

Domiciliato/a a _____ Prov. _____ Via _____

Recapiti Telefonici: Abitazione _____ Cellulare _____

E-mail _____

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

Presso _____

Autorizzo al trattamento dei dati personali (ai sensi della L. 675/96 e del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali), esclusivamente per le attività inerenti lo svolgimento del percorso formativo triennale per **OPERATORE DEL BENESSERE - Avviso OF/2014 "Offerta Formativa di Istruzione e Formazione Professionale"**.

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

Fasano, li _____

FIRMA _____



**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 _____

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.gruppoportis.eu

**PARTNER GRUPPO FORTIS
ASS. DANTE ALIGHIERI**

Sede: 72015 Fasano (BR)
Via F.lli Trisciuzzi (C.da Sant'angelo, Z.I. sud)
Accreditamento: Atto Dirigenziale n. 138 del
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 4391993
Fax: 080 2140939
P.Iva/C.F.: 02014760744