

Spett.le
En.A.P. Puglia
Agenzia Formativa di Bisceglie
Via Fracanzano 19-27
70052 Bisceglie (BT)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ e residente a _____ prov.

(____) in Via _____

Codice Fiscale _____, tel _____

Tel genitore o esercente potestà _____

CHIEDE

di essere ammesso alle selezioni del corso finalizzato all'assolvimento dell'obbligo formativo
"REGIONE PUGLIA – Dipartimento Sviluppo Economico, Innovazione, Istruzione, Formazione e
Lavoro – Sezione Formazione Professionale POR Puglia FESR-FSE 2014-2020
Avviso n. OF/2018 "Offerta Formativa di Istruzione e Formazione Professionale" -
approvato con A.D. n. n.683 del 21/06/2018 pubblicato sul BURP n. 86/2018
Attività assegnata con A.D. n. 1457 del 13 dicembre 2018 pubblicata sul B.U.R.P. n. n. 163 del 27
dicembre 2018Cod. OF18-BT-1

Attività cofinanziata dal FSE, dallo Stato e dalla Regione Puglia

A tal fine dichiara di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando, e nello specifico:

- di essere in possesso del diploma di Scuola Media Inferiore conseguito nell'anno scolastico

_____ c/o la Scuola _____ con sede in
_____ prov. (____)

- di avere meno di 18 anni

L'allievo

_____, _____

Firma del genitore o esercente potestà

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 675/96

Il sottoscritto _____ autorizza il trattamento dei dati personali,
anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali i dati sono stati
raccolti.

L'allievo

Firma del genitore o esercente potestà
