

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 Avviso n. OF/2017 "Operatore della ristorazione- Ind. 2: Servizi sala e bar""Offerta Formativa di Istruzione e Formazione Professionale" approvato con A.D. n. 1058 del 30/08/2017 pubblicato su B.U.R.P. n. 104 del 07/09/2017. Attività assegnata con A.D. n. 1413 del 22/11/2017 pubblicata sul B.U.R.P. n. 135 del 30/11/2017 Cod. OF17-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

\_\_\_\_\_