Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente



**C I T T À D I T U S A**

**Al Sig. Sindaco del**

Prot. n. **0**

del \_\_\_\_

**COMUNE DI TUSA**

**Oggetto: PNRR – Progetto “TUSA IL BORGO DELL’ARTE” intervento 7 “SCUOLA DI TURISMO” Domanda di iscrizione Corso di Formazione Avanzata nel settore turistico**

il sottoscritto:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: |  |  |

chiede di essere ammesso al corso (150 **ore)** di seguito indicato:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Corso 150 ore*** | |
| CORSO (mattina) | CORSO (pomeriggio) |

, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

# DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

|  |  |
| --- | --- |
| **a)** di essere il |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **b)** a |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **c)** prov. |  | nazione |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **d)** di avere il seguente codice fiscale |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **e)** di essere residente a |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **f)** prov. |  | via |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| n |  | c.a.p. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| tel. |  | cellulare |  |

|  |  |
| --- | --- |
| e-mail |  |

*(obbligatoria - la mancanza è causa di immediato rigetto della domanda)*

|  |  |
| --- | --- |
| **g)** di avere la cittadinanza |  |

**Se RICORRE L’IPOTESI**

**SOCIETÀ/DITTA**

RAGIONE SOCIALE Città Prov.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Via Cap. Partita Iva

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

La/Il sottoscritta/o allega alla presente domanda:

* fotocopia di un documento di riconoscimento valido;
* fotocopia della tessera del codice fiscale;
* Copia del Titolo di Studio.

La/Il sottoscritta/o autorizza l’invio di messaggi sul proprio cellulare da parte di Centro Studi Euro Mediterraneo, in relazione al rapporto di studio e amministrativo con Centro Studi Euro Mediterraneo, acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi gdpr 2016/679 e ss. mm. ii.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  | Firma |  |
|  |  |  |  | (nome e cognome) |

**Informativa ai sensi del GDPR 679/2016 e ss.mm.ii in materia di protezione di dati personali**

Con la presente informativa si comunicano allo studente le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali richiesti, le garanzie di tutela dei dati ed i diritti dell’interessato al GDPR 2016/679.

Le finalità del trattamento dei dati raccolti dal Centro Studi Euro Mediterraneo sono funzionali alle attività didattiche ed amministrative: registrazioni, iscrizioni, accessi alla piattaforma digitale per la didattica, tracciamento automatico dei percorsi formativi, curriculum elettronico, verbali di esami, comunicazioni.

Il trattamento dei dati è effettuato mediante strumenti elettronici, cartacei e telematici e, comunque sia effettuato, Centro Studi Euro Mediterraneo garantisce le misure minime di protezione.

Centro Studi Euro Mediterraneo può comunicare i dati ad altri soggetti privati o pubblici per l’espletamento delle procedure amministrative, didattiche e di ricerca in ambito nazionale ed internazionale.

L’interessato ha il diritto di ottenere l’aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l’integrazione dei dati ovvero il diritto di opporsi in tutto o in parte al trattamento dei dati facendone richiesta scritta al Titolare. Titolare del trattamento dei dati è Centro Studi Euro Mediterraneo, con sede in Messina (ME)

***Autocertificazione Residenza e Titolo di Studio***

(*ai sensi dell’art. 46, D.P.R 445 del 28 dicembre 2009*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| il sottoscritto | |  | | | nato a |  | | | Prov. |  |
| il |  | | Codice Fiscale |  | | |  |  | | |
| consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 n. 445 in caso di | | | | | | | | | | |
| dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento | | | | | | | | | | |
| emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del28/12/00 n. 445; | | | | | | | | | | |
| ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità | | | | | | | | | | |

***Dichiara***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| di **ESSERE RESIDENTE** a | |  | | Prov. |  |
| indirizzo |  | | CAP |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| di essere in possesso del seguente **TITOLO di STUDIO** | | |  |
| conseguito in data | | **2** |
| presso |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Messina, |  |

|  |
| --- |
| Firma |
|  |

La mancata accettazione della presente dichiarazione sostituiva costituisce violazione dei doveri d’ufficio (art. 74 D.P.R. 445/2000).

Informativa ai sensi dell’art. 10 della legge 675/1996:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

La presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti la normale certificazione richiesta o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e privati che vi consentano.