















## Alla C.A. del Presidente FONDAZIONE ITS TAB Sonia Nebbiai Via del Capaccio, 1 FIRENZE

## DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER IL CORSO ITS: HOMA – HOSPITALITY MANAGEMENT PER LE STRUTTURE RICETTIVE

(Approvato con D.D. 10797 del 26/06/2018)

Codice Progetto 220583

IL/LA SOTTOSCRITTO/A			
NATO/A IL	COMUNE		PROV
CODICE FISCALE			
RESIDENTE AVi	a		_PROV
EVENTUALE DOMICILIO IN REGIO	ONE TOSCANA (se non residen	nte)	
VIA			_CAP
TEL ABITAZIONE	CELLUL/	ARE	
E-MAIL			
TITOLO DI STUDIO			
CONSEGUITO PRESSO			
NELL'ANNO SCOLASTICO		CON VOTAZIONE	
INDICARE L'ATTUALE CONDIZION	NE OCCUPAZIONALE		
☐ IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZ ☐ OCCUPATO (compreso chi ha u	ın'occupazione saltuaria/atipica	e chi è in CIG)	•

## CHIEDE

di essere ammesso alla selezione della Fondazione ITS TAB per il seguente corso HOMA - HOSPITALITY MANAGEMENT PER LE STRUTTURE RICETTIVE

## A TALE SCOPO DICHIARA DI:

- essere in possesso dei requisiti previsti dal bando di selezione per l'ammissione al percorso formativo scelto;
- essere disponibile a frequentare stage in aziende situate in Italia ed eventualmente in territorio UE:
- essere a conoscenza che:
  - il corso I.T.S. avrà la durata di 2000 ore suddivise in 900 di stage in azienda e 1100 di formazione in aula e laboratori; lo svolgimento del corso è previsto secondo le modalità descritte nel bando;
  - la quota di partecipazione al corso è pari a € 1.000,00 (mille/00) totali a titolo di contributo per le spese di materiale didattico e di consumo (fotocopie, dispositivi individuali di protezione, visite didattiche ecc..)
  - le prove di selezione si terranno nei giorni 22, 23 e 24 Ottobre 2018 o comungue secondo il calendario redatto e pubblicato sul sito web della Fondazione www.fondazionetab.it;
  - la freguenza alle lezioni e l'attività di stage è obbligatoria.

Α	ı	ı	F	G	Δ	•

ALLEGA:	• C	Copia del documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale Copia del Diploma di Scuola Secondaria di Secondo grado con relativa valutazione o attestazione di diploma rilasciato dall'Istituto Scolastico Altri documenti:				
DATA	_	FIRMA				

Il/la sottoscritto/a si impegna ad informare tempestivamente ITS TAB gualora intervengano delle variazioni dei dati sopra indicati e, nello specifico, esclude lo ITS TAB da ogni responsabilità per le conseguenze che dovessero derivare da errata compilazione dei dati o da mancata o non tempestiva comunicazione di variazioni intervenute successivamente alla data odierna.

Le dichiarazioni sono rese sotto la mia personale responsabilità e sono consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 comma 1, del medesimo DPR.

Preso atto dell'informativa fornita all'art. 12 del bando per il corso ITS HOMA, Codice Progetto 220583, dichiaro di prestare il consenso al trattamento dei dati personali nei termini e con le finalità individuati dall'informativa stessa.

DATA	FIRMA