



Ministero Affari Esteri



Regione Puglia



Fondo Sociale Europeo

PON ATAS IT PO 001–Misura II Azione D
Misure specifiche di animazione e promozione di legami stabili fra l'economia del
Mezzogiorno e gli italiani residenti all'estero



AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI
15 PARTECIPANTI AL CORSO DI FORMAZIONE PER

**“SPECIALISTI DI DESTINAZIONE”
(Facilitatori turismo transnazionale)**

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritt.....
nat.a.....il.....e residente a.....
in via.....n....., tel....., e-mail,
in qualità di legale rappresentante dell'impresa (o dirigente responsabile dell'ente pubblico)
denominata chiede di iscrivere il dipendente (o socio o
collaboratore non occasionale) al corso suindicato.

A tal fine, ai sensi dell'art.46 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole della responsabilità penale prevista
dall'art.76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara
che:

- i dati anagrafici sopra riportati rispondono a verità;
- le informazioni riportate nel curriculum vitae della persona da iscrivere, allegato alla presente
domanda, rispondono al vero.

..l.. sottoscritt ... esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel
rispetto della Legge n.675/1996 e s.m.i., per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

..l..sottoscritt .. chiede che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga inviata al seguente
indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che Smile Puglia
non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

indirizzoN° fax.....;

Data,

Firma