**Spett.le**

**Centro di Formazione**

**NUOVI ORIZZONTI SOC. COOP. SOC**

**Via Archimede snc – c/o Centro servizi – zona Pip**

**Gravina in Puglia**

***MANIFESTAZIONE DI INTERESSE***

**Oggetto:** manifestazione di interesse a frequentare il corso di qualifica triennale “Operatore della ristorazione - Ind. 1: Preparazione pasti” – Avviso Pubblico OF/18.

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cod. Fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Recapiti:**

**Telefono abitazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.\_padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

**per il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Cod. Fisc.**

**Licenza media conseguita nell’anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Recapiti:**

**Cell. figlio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Di iscriversi al corso di qualifica triennale di “Operatore della ristorazione - Ind. 1 – Preparazione Pasti” – Avviso Pubblico OF/18. – POR PUGLIA 2014-2020.

Il Sottoscritto dichiaro di aver preso visione dell’Informativa sulla privacy ai sensi delGDPR 679/2016“Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”, ed autorizza NUOVI ORIZZONTI SOC. COOP. SOC. al trattamento dei dati personali per operazione connesse allo svolgimento delle procedure selettive di ammissione e successiva gestione del Corso OF/18.

Gravina in Puglia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_