

DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Direttore della Scuola Formazione Tecnica,

il sottoscritto [_____]

Cognome e nome

NATO A	DATA DI NASCITA	RESIDENTE A

PROFESSIONE	COD.FISCALE	RECAPITI ED INDIRIZZO E-MAIL
SPORT PRATICATI	PRECEDENTI ATTIVITA' DI VOLONTARIATO	BREVETTI E CORSI

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLE SELEZIONI PER IL CORSO DI TECNICO DI RICERCA

Dichiara di non aver subito condanne penale e che il proprio casellario penale risulta nullo. Dichiara di aver preso visione delle note sulla privacy (Allegato 1) e che qualora ammesso alle prove di selezione accetterà il giudizio insindacabilmente nel rispetto delle regole dell'UST e della propria iniziativa volontaria nel parteciparvi.

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI: Copia ante e retro di un documento di identità e del codice fiscale, due foto tessere formato digitale, certificato medico secondo quanto indicato nell'allegato 2.

VISTO IL DIRETTORE SANITARIO	PARERE POSITIVO () NEGATIVO ()
DATA:	
VISTO IL DIRETTORE DELLA SCUOLA	PARERE POSITIVO () NEGATIVO ()
DATA:	

Riservato al Direttore della Scuola/Direttore Sanitario