Modello domanda di partecipazione al corso di formazione OLI ESSENZIALI E SAPONI ARTIGIANALI

Al DIRETTORE Parco nazionale dell'Arcipelago di La Maddalena c/o Ufficio Protocollo via G. Cesare,7 07024 La Maddalena (OT)

| _1_ | sottoscritto/a | codice fiscale | |
|-------|--|---|-------------------|
| n | ato/a | il | |
| | | CHIEDE | |
| tal f | | corso di formazione in oggetto. tà, consapevole delle conseguenze penali previste dall laci | l'art. 76 del DPI |
| | | DICHIARA | |
| a) | di essere residente in | | (CAP) |
| | Provincia di | | · |
| | Via | n° recapito telefonico | |
| | Via Città | e relativa al corso venga inviata al seguente reca nº (CAP recapito telefonico |) |
| b) | di essere cittadino italiano; oppure di essere cittadino del seguer | nte Stato dell'Unione Europea | ; |
| c) | di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune die o non essere stato escluso dall'elettorato politico; | | |
| d) | di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso; ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali e di avere in corso i seguenti procedimer penali; | | |
| e) | di essere in possesso della id | oneità fisica allo svolgimento del corso | |
| f) | di coccue in managera del co- | uente titolo di istruzione secondaria di secondo | 1 . |

| | conseguito con la votazione presso | | | |
|---------|---|--|--|--|
| | | | | |
| g) | di essere in possesso del titolo di Guida | | | |
| | e di essere iscritt _ all'Albo della Regione Sardegna al n | | | |
| h) | di aver diritto, quale portatore di handicap, ai sensi dell'art. 20 della legge n. 104/1992, a | | | |
| | specifica assistenza e/o eventuali tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove d'esame | | | |
| | (indicare sia il tipo di ausilio necessario, sia l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi che | | | |
| | dovranno essere quantificati) | | | |
| | Allega a tal fine certificato medico di idoneità a frequentare il laboratorio | | | |
| Allego | o alla presente domanda: | | | |
| - foto | copia documento d'identità in corso di validità | | | |
| autori | ottoscritt_ dichiara inoltre: di uniformarsi a tutte le norme e condizioni del bando e di zzare l'Ente Parco Nazionale dell'Arcipelago di La Maddalena ad utilizzare i dati personali nuti nella presente domanda per le finalità relative al corso, ai sensi del Decreto Legislativo /2003. | | | |
| data, _ | | | | |
| | (Firma leggibile) | | | |