



Città Metropolitana di Reggio Calabria
Settore 5 - Formazione Professionale
Domanda di iscrizione

(Da compilare a stampatello)

PROFILO PROFESSIONALE	N° ALLIEVI	N° ORE	TIPO ATTESTATO	Centro di formazione professionale	Requisito per l'accesso
Corso BLSA per adulto, bambino e lattante e defibrillazione con DAE, secondo le Raccomandazioni Internazionali su RCP ILCOR correnti.	45	8	Frequenza	CFP Reggio Calabria	Diploma di scuola secondaria di 2° grado

ASSOCIAZIONE SPORTIVA

.....

I sottoscritt_ nato il

a Prov.Stato

Codice fiscale.....

Al riguardo, consapevole delle conseguenze a cui può incorrere in caso di false attestazioni o dichiarazioni mendaci (Art. 48-76 - D.P.R. 28/12/2000, N° 445), sotto la sua responsabilità

DICHIARA

-Di essere cittadino Italiano o della Unione Europea.....

- Ovvero, di essere cittadino extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno rilasciato da..... il..... e valido fino a.....

Di risiedere in via/piazzan°

Comune C.A.P..... Provincia.....

Tel. abitazione/..... Tel. Cellulare

E-mail (**Obbligatoria**).....

- Di essere in possesso del titolo di studio di diploma di scuola secondaria di 2° grado (come da bando) oppure, per gli aspiranti allievi stranieri, della dichiarazione di equipollenza del titolo di studio posseduto rilasciata dal MIUR.

Titolo di studio

Inoltre, _Il/La_sottoscritto/a dichiara:

Di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto;

Di essere consapevole che la partecipazione all'iter formativo è subordinata alla presentazione della documentazione comprovante i requisiti previsti dal bando di ammissione al corso;

Di autorizzare, ai sensi della legge 196/2003, il C.F.P. alla conservazione e al trattamento dei dati personali richiesti.

Data

Firma del Richiedente

Si allega alla presente:

***Documento d'identità**

Nelle dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 36 D.P.R. 445/2000, la firma deve essere apposta in presenza dell'impiegato addetto all'accettazione ovvero possono essere sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità.

L'associazione

DICHIARA

- **Di essere iscritta all'albo **ALBO UNICO METROPOLITANO DELLE ASSOCIAZIONI-SEZIONE SPORTIVA** ed avere n. iscritti all'associazione;**
- **Che il richiedente è iscritto alla propria associazione;**

Timbro e firma del legale rappresentante dell'associazione sportiva