

**DON  
TONINO  
BELLO**

**Don Tonino Bello / Formazione Professionale  
orientamenti specialistici**

Via B. Buozzi5/a-b-c - 76123Andria  
Tel 0883.598521 / f 0883.296982  
p.iva 06161540726  
direzione@centrodiformazione.it  
[www.centrodiformazione.it](http://www.centrodiformazione.it)

numero verde gratuito 800.911.830

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE\* DEL CORSO DI FORMAZIONE PER IL  
CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA PROFESSIONALE di "OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA"**

**CODICE PRATICA CH5DIY7**

**Sede del corso: Centro di Formazione ed Orientamento Professionale Don Tonino Bello**

**Via Bruno Buozzi nr.5-a/b/c**

**ANDRIA (BT)**

Il/La sottoscritto/a

COGNOME		NOME	
Nato/a a(città e Provincia)		Data di nascita	
Cittadinanza		Codice Fiscale	
Residente a(città e Provincia)		CAP	
Indirizzo			
<i>Compilare se diverso dalla residenza</i>			
<b>Domiciliato/a a</b>		<b>CAP</b>	
<b>Indirizzo</b>			
Codice fiscale			
Telefono fisso		Cell.	
e-mail( <i>scrivere in stampatello</i> )	@		
Documento identità		N°	
Rilasciato da		In data	

**CHIEDE**

di partecipare alle prove di SELEZIONE del corso di Formazione per il conseguimento della Qualifica Professionale di "OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA" Codice pratica CH5DIY7 – Avviso Pubblico n. 2/FSE/2019 "Offerta Formativa di Istruzione e Formazione Professionale a contrasto della dispersione scolastica e del disagio sociale", approvato con DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE FORMAZIONE PROFESSIONALE n.627 del 06/06/2019 pubblicato sul BURP n.65 del 13/06/2019, APPROVAZIONE GRADUATORIE con DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE FORMAZIONE PROFESSIONALE n. 1342 del 24 ottobre 2019, pubblicato sul BURP n. 125 del 31/10/2019 - Codice pratica CH5DIY7 - QUALIFICA PROFESSIONALE DI "OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA", che si realizzerà c/o:"Centro di Formazione ed Orientamento Professionale Don Tonino Bello" – Sede di Andria (BT), Via Bruno Buozzi nr.5-a/b/c.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' e DI CERTIFICAZIONE**

(resa ai sensi del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 e dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che i dati e le informazioni sopra riportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 del medesimo T.U.

di possedere il titolo di studio	
----------------------------------	--

Domanda di partecipazione alle prove di SELEZIONE del Corso di Formazione per il conseguimento della Qualifica Professionale di

**OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA**

**CODICE PRATICA CH5DIY7**

L'attività formativa è cofinanziata dal FSE (55%), dallo Stato (35%) e dalla Regione Puglia (10%)

\*Le prove di selezione avranno luogo, nel caso del superamento di domande d'iscrizione superiori al numero dei 18 partecipanti previsti dal progetto

di essere residente nel Comune di

- Di iscriversi alle selezioni del corso di Formazione per il conseguimento della Qualifica Professionale di **"OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA"**organizzato dal Centro di Formazione ed Orientamento Professionale Don Tonino Bello, Via Bruno Buozzi nr. 5-a/b/c, che si svolgeranno nella sede, nelle date e negli orari che saranno comunicati esclusivamente sul sito internet [www.centrodiformazione.it](http://www.centrodiformazione.it) e pagina facebook dedicata [https://www.facebook.com/search/top/?q=corso%20operatore%20ai%20servizi%20di%20vendita&epa=SEARCH\\_BOX](https://www.facebook.com/search/top/?q=corso%20operatore%20ai%20servizi%20di%20vendita&epa=SEARCH_BOX)), con valore di unica notifica ai/alle Candidati/e a tutti gli effetti senza alcuna altra forma di comunicazione aggiuntiva
- Di accettare in toto il contenuto del Bando/ Regolamento che sarà pubblicato sul sito internet [www.centrodiformazione.it](http://www.centrodiformazione.it) e sulla pagina facebook dedicata [https://www.facebook.com/search/top/?q=corso%20operatore%20ai%20servizi%20di%20vendita&epa=SEARCH\\_BOX](https://www.facebook.com/search/top/?q=corso%20operatore%20ai%20servizi%20di%20vendita&epa=SEARCH_BOX))
- di autocertificare la veridicità dei dati e delle informazioni indicati nella presente domanda, in particolare:
- di avere età inferiore ai 18 anni alla data dell'avvio delle attività didattiche;
  - di essere residenti/ domiciliati nella Regione Puglia nel comune di Andria (BT). Qualora la dimensione delle municipalità ad alto tasso di dispersione non consenta la composizione di classi aventi il numero minimo di allievi, si estende la possibilità iscrizione ai corsi ai giovani in possesso dei requisiti residenti nelle aree più prossime al bacino del comune di competenza
  - (per il/le Candidati/e stranieri/e) di essere in possesso del permesso di soggiorno e di essere residenti/ domiciliati nella Regione Puglia nel comune di Andria (BT).
- di impegnarsi a consegnare nei termini e a seguito di comunicazione/richiesta del Centro di Formazione ed Orientamento Professionale Don Tonino Bello ", effettuata anche a mezzo pubblicazione sul sito internet [www.centrodiformazione.it](http://www.centrodiformazione.it) e pagina facebook dedicata [https://www.facebook.com/search/top/?q=corso%20operatore%20ai%20servizi%20di%20vendita&epa=SEARCH\\_BOX](https://www.facebook.com/search/top/?q=corso%20operatore%20ai%20servizi%20di%20vendita&epa=SEARCH_BOX)), ogni altro documento in caso di ammissione al corso in oggetto a pena l'esclusione;
- di essere a conoscenza che tutte le informazioni, comunicazioni, date, orari, sedi, modalità, ecc. ed eventuali aggiornamenti, modifiche e variazioni relative alle selezioni e al corso, saranno resi noti esclusivamente mediante pubblicazione sul sito internet [www.centrodiformazione.it](http://www.centrodiformazione.it) e pagina facebook dedicata [https://www.facebook.com/search/top/?q=corso%20operatore%20ai%20servizi%20di%20vendita&epa=SEARCH\\_BOX](https://www.facebook.com/search/top/?q=corso%20operatore%20ai%20servizi%20di%20vendita&epa=SEARCH_BOX)), con valore di unica notifica ai/alle Candidati/e a tutti gli effetti senza alcuna altra forma di comunicazione;

**ALLEGA****alla presente domanda seguente documentazione comprovante il possesso dei requisiti:**

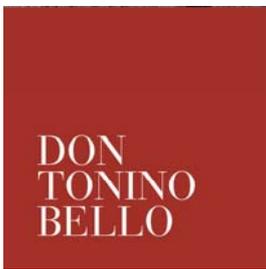
- FOTOCOPIA DOCUMENTO VALIDO DI IDENTITA'
- FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE
- STATUS OCCUPAZIONALE E D.I.D.
- IDONEA DOCUMENTAZIONE CHE ACCERTI IL CONSEGUIMENTO DEL DIPLOMA DI SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO (LICENZA MEDIA)

Domanda di partecipazione alle prove di SELEZIONE del Corso di Formazione per il conseguimento della Qualifica Professionale di

**OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA  
CODICE PRATICA CH5DIY7**

L'attività formativa è cofinanziata dal FSE (55%), dallo Stato (35%) e dalla Regione Puglia (10%)

**\*Le prove di selezione avranno luogo, nel caso del superamento di domande d'iscrizione superiori al numero dei 18 partecipanti previsti dal progetto**



Via B. Buozzi5/a-b-c - 76123Andria  
Tel 0883.598521 / f 0883.296982  
p.iva 06161540726  
direzione@centrodiformazione.it  
[www.centrodiformazione.it](http://www.centrodiformazione.it)

numero verde gratuito 800.911.830

luogo		data	giorno	mese	anno	firma	
-------	--	------	--------	------	------	-------	--

**DLgs n° 196/2003 e GDPR (Regolamento UE 2016/679) -Tutela della privacy**

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
4. titolare del trattamento è il Legale Rappresentante del "Centro di Formazione ed Orientamento Professionale Don Tonino Bello"
5. I dati non saranno divulgati o ceduti a terzi;
6. In ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del DLgs n°196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.), rivolgendosi direttamente al "Centro di Formazione ed Orientamento Professionale Don Tonino Bello"
7. La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché trasmessa unitamente a fotocopia di un **documento di identità** di chi sottoscrive.

luogo		data	giorno	mese	anno	firma	
-------	--	------	--------	------	------	-------	--

**NOTE IMPORTANTI**

La **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE** dovrà pervenire tassativamente, pena l'esclusione, entro e non oltre il **26 Novembre 2019** alle ore 17.00. Eventuali proroghe saranno comunicate sul sito [www.centrodiformazione.it](http://www.centrodiformazione.it) o sulla pagina facebook dedicata [https://www.facebook.com/search/top/?q=corso%20operatore%20ai%20servizi%20di%20vendita&epa=SEARCH\\_BOX](https://www.facebook.com/search/top/?q=corso%20operatore%20ai%20servizi%20di%20vendita&epa=SEARCH_BOX).

La domanda di iscrizione dovrà essere consegnata esclusivamente a mezzo **(alternative)**:

- **RACCOMANDATA A MANO** da presentare al "Front Office" della sede del Centro di Formazione ed Orientamento Professionale Don Tonino Bello nella sua sede ad Andria (BT) in Via Bruno Buozzi nr.5-a/b/c/, nei seguenti giorni ed orari: dal **lunedì al venerdì dalle ore 09:30 alle ore 17:00**.

Per la procedura di ammissione e di selezione si rinvia al Bando / Regolamento per le domande di partecipazione alle prove di selezione, pubblicazione sul sito internet [www.centrodiformazione.it](http://www.centrodiformazione.it) e pagina Facebook [https://www.facebook.com/search/top/?q=corso%20operatore%20ai%20servizi%20di%20vendita&epa=SEARCH\\_BOX](https://www.facebook.com/search/top/?q=corso%20operatore%20ai%20servizi%20di%20vendita&epa=SEARCH_BOX)

**N.B.: DA STAMPARE**

**SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

**PER RICEVUTA RACCOMANDATA A MANO**

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ ha presentato domanda di partecipazione alle prove di selezioni al corso di Formazione per il conseguimento della Qualifica Professionale di **"OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA" Codice pratica CH5DIY7**

- Centro di Formazione ed Orientamento Professionale Don Tonino Bello- Sede di Andria (BT), Via Bruno Buozzi nr.5-a/b/c  
Andria (BT), \_\_\_ / \_\_\_ / 2019 alle ore \_\_\_\_\_

Domanda di partecipazione alle prove di SELEZIONE del Corso di Formazione per il conseguimento della Qualifica Professionale di  
**OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA**  
**CODICE PRATICA CH5DIY7**

L'attività formativa è cofinanziata dal FSE (55%), dallo Stato (35%) e dalla Regione Puglia (10%)

**\*Le prove di selezione avranno luogo, nel caso del superamento di domande d'iscrizione superiori al numero dei 18 partecipanti previsti dal progetto**

