



**IDEEazioneImpres@**  
SERVIZI ALLE IMPRESE E AGLI ENTI LOCALI

Spett.le  
Ideeazioneimpresa Srl,  
Via Nobel 2/3  
81031 Aversa (CE)  
[ideeazioneimpres@tin.it](mailto:ideeazioneimpres@tin.it)

Il/La sottoscritto/a :

(cognome)

(nome)

Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a : Pr.

(comune di nascita)

Stato di nascita: Cittadinanza:

Codice Fiscale

Residenza:

Telefono: Cellulare: e-mail:

**dichiara di**

- essere in possesso del seguente titolo di studio ..... in caso di titolo/qualifica equivalente/equipollente al diploma di istruzione secondaria superiore, indicare il titolo ed il riferimento normativo per l'equivalenza/equipollenza .....
- essere nella presente condizione lavorativa:  inoccupato  disoccupato  occupato

**CHIEDE**

DI PARTECIPARE ALLA SELEZIONE QUALE ALLIEVO AL CORSO:  
"OPERATORE DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA TURISTICA"

**CORSO DI FORMAZIONE GRATUITO, FINANZIATO DALLA REGIONE CAMPANIA, DELLA DURATA DI 700 ORE**

\_I\_ sottoscritt\_ dichiara di aver preso visione del bando, di accettarne il contenuto, di essere a conoscenza che le selezioni si terranno senza ulteriori comunicazioni il 14 (prima prova) e 15 dicembre prossimo alle ore 16,00 presso Ideeazioneimpresa Srl. Autorizza la società Ideeazioneimpresa Srl al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge n. 196 del 2003.

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità
- Curriculum Vitae

(Luogo e data)

Firma