



Regione Campania

Domanda di Partecipazione

Alla Regione Campania
Settore T.A.P. di Salerno

C.F.P.R. / D.E.C. _____

Il/la Sottoscritt _____

Nat ___ /a _____ Pv. _____

il _____ residente in _____

Via _____ n. _____

CAP _____ tel. (escluso cellulari) _____

In possesso del titolo di studio di _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

Ai sensi del Decreto Dirigenziale n. 294 del 29/11/2005 di essere ammess__ a frequentare il corso:

R.E.C. (Registro Esercenti Commercio)

R.A.C. (Rappresentanti e Agenti di Commercio)

Presso il C.F.P.R. / D.E.C. _____ di _____

A tal fine dichiara:

di aver superato il diciottesimo anno di età;

di essere cittadino italiano;

di non essere cittadino italiano ma residente sul territorio della Repubblica ed in possesso di permesso di soggiorno;

di essere in possesso dei requisiti previsti dai Decreti Legislativi nn. 114/98 - 287/91 e L. 204/85;

di accettare tutto quanto previsto dal bando;

Consapevole delle responsabilità civili e penali (DPR n. 445/2000), dichiara inoltre che i dati indicati risultano veritieri.

Firma

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della L. 675/96 esclusivamente per fini istituzionali

Firma

_____ il _____

Si allega, ai sensi della L. 191/98 fotocopia di valido documento d'identità.

Riservato all'ufficio

Data di arrivo	Ora di arrivo	L'addetto incaricato