



Regione Campania

Domanda di partecipazione

ALLA REGIONE CAMPANIA
SETTORE T.A.P. "Form. Prof.le"
Collina Liguorini
AVELLINO

l sottoscritto/a _____
Nat __ a _____ Pv . _____
il _____ residente in _____
via _____ n. _____
Cap _____ Tel. _____
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 di 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 compiuto 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 quanto previsto dal bando.

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

Firma

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della L. 675/96, successive modifiche ed integrazioni, esclusivamente per fini istituzionali.

_____li _____

Firma

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

Riservato all'ufficio presso STAP - C.F.P.R. o DEC _____

Data di arrivo	Ora di arrivo	L'addetto incaricato