



Regione Campania

**Domanda di Partecipazione**

Alla Regione Campania  
Settore T.A.P. Formazione Professionale  
Corso Giannone 44 - Caserta

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