

Da compilare nel caso in cui la residenza sia diversa dal domicilio:

- di avere il domicilio in Via/Piazza..... n°.....
Comune (.....) C.A.P.....
(Prov.)
Tel. Abitazione...../..... Tel.cellulare...../.....

Inoltre

1. Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Media Inferiore
- Qualifica professionale.....
- Diploma di maturità
- Laurea
- Altro, specificare

3. Di essere giunto a conoscenza del corso tramite:

.....

4. Di essere attualmente nella seguente condizione professionale ?

- OCCUPATO** indicare l'attuale posizione lavorativa:
 - Dipendente
 - Collaboratore
 - Lavoratore autonomo
 - Altro _____
- DISOCCUPATO** dal _____
 - iscritto al Centro per l'impiego si no
- PERCETTORE DI INDENNITA'** si no

ALLEGA:

- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITÀ
- FOTOCOPIA CODICE FISCALE
- FOTOCOPIA TITOLO DI STUDIO e/o DICHIARAZIONE DI VALORE (UE) e/o TRADUZIONE ASSEVERATA (extra UE)
- FOTOCOPIA PERMESSO DI SOGGIORNO (per extracomunitari)
- DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LO STATO OCCUPAZIONALE
- CURRICULUM VITAE

Il/La sottoscritto/a prende atto che:

- L'ammissione al corso sarà subordinata al superamento delle prove di selezione
- Il corso avrà durata di n. 52 ore complessive:
 - le lezioni di Sicurezza nei luoghi di lavoro e di Igiene, della durata complessiva di 12 ore, saranno organizzate e certificate da Ente Bilaterale del Turismo della provincia di Varese e si svolgeranno presso la sede di Via Valle Venosta n. 4, Varese;
 - le lezioni tecnico-pratiche di Servizio di sala e piccola caffetteria, della durata complessiva di 40 ore, saranno organizzate e certificate da Agenzia Formativa della Provincia di Varese e si svolgeranno presso la sede di Via Monte Generoso n. 71/a, Varese
- Il corso verrà attivato solo ed esclusivamente al raggiungimento minimo di 10 allievi iscritti
- Per la partecipazione al corso è previsto:
 - il pagamento di una quota complessiva pari a € 100, dovuta anche in caso di rinuncia ad attività avviata. La quota non sarà dovuta nel caso in cui l'utente abbia i requisiti previsti per accedere a Dote Unica Lavoro Regione Lombardia

Il pagamento andrà effettuato tramite bonifico bancario a: AGENZIA FORMATIVA DELLA PROVINCIA DI VARESE BANCA POPOLARE DI BERGAMO – Agenzia di Varese – Via Vittorio Veneto, 2
CODICE IBAN: IT75F031111080100000008238

Sulla causale dovrà essere indicato quanto segue: COGNOME E NOME dell'allievo/a frequentante il corso di ADDETTO SERVIZIO DI SALA E PICCOLA CAFFETTERIA - CFP di VARESE

Copia della ricevuta del bonifico andrà consegnata ai competenti Uffici nel termine perentorio di 7 gg dal versamento.

Il mancato pagamento dell'intero importo previsto dalla presente scrittura comporterà la non ammissione all'eventuale esame e al rilascio della certificazione finale prevista dal corso.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

Il sottoscritto rilascia tali dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000