DOMANDA DI ISCRIZIONE

CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

**TECNICO DELL’ORGANIZZAZIONE E PROMOZIONE**

### DI EVENTI CULTURALI E DI SPETTACOLO

### Progetto cofinanziato dal progetto “Il Medioevo che rivive” CUP G39I22000210006 - Finanziato dall’Unione Europea NextGenerationEU, PNRR Borghi, del Ministero della Cultura (Comune Proponente: COMUNE DI ROCCANTICA. Comuni aggregati: COMUNE DI CASPERIA – COMUNE DI MONTASOLA)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto | | | | | | | | | | | | | | | |
| COGNOME | |  | | | NOME | |  | | | | | | C.F. | | |
| NATO A | |  | | | | | | | IL | |  | | | | |
| SESSO | | CITTADINANZA | | | | | | |  | |  | | | | |
| RESIDENTE IN | |  | | | | | |  | | |  | | | | |
| INDIRIZZO | |  | | | | | | | CAP |  | | | | CITTA’ |  |
| DOMICILIO (\*1) | | |  | | | | | |  |  | | | |  |  |
| INDIRIZZO | | |  | | | | | | CAP |  | | | | CITTA’ |  |
| TEL |  | | FAX |  | | CELL |  | | | | | MAIL | |  | |
| TITOLO DI STUDIO Conseguito il / / | | | | | | | | | | | | | | | |
| STATO DI OCCUPAZIONE | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

(\*1) solo se diverso dalla residenza

**chiede di essere ammesso al Corso**

**TECNICO DELL’ORGANIZZAZIONE E PROMOZIONE**

**DI EVENTI CULTURALI E DI SPETTACOLO**

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiara, a norma dell’art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, di essere in possesso dei titoli come da curriculum allegato.

Il sottoscritto dichiara di:

 di aver preso visione dell’Avviso pubblico;

 di essere in possesso dei titoli/ avere esperienze formative e/o professionali pregresse come da curriculum allegato;

 di aver preso visione della nota informativa sulla privacy

**Si allega alla presente:**

 fotocopia fronte/retro di documento di identità;

 fotocopia fronte/retro della Tessera sanitaria/Codice Fiscale;

 curriculum vitae;

 ricevuta del versamento della quota di iscrizione;

 fotocopia del titolo di studio richiesto;

 permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari).

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Candidato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Codice della Privacy

Il Candidato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La presente Domanda di iscrizione** dovrà pervenire **entro il 3/06/2023**

* a mezzo Raccomandata R.R. all’indirizzo “Centro di Ricerca e Sperimentazione Metaculturale, Piazza Mazzini 1, 02044 Forano (RI)” con obbligo di anticipazione a mezzo email della ricevuta di raccomandata di avvenuta spedizione.
* a mezzo pec all’indirizzo [metaculturale@cgn.legalmail.it](mailto:metaculturale@cgn.legalmail.it)
* a mezzo email all’indirizzo [formazionemetaculturale@gmail.com](mailto:formazionemetaculturale@gmail.com)
* oppure consegnata personalmente negli orari di apertura al pubblico della Segreteria del Corso dal lunedì al venerdì ore 16.00-19.00
* Il Pagamento dell’iscrizione tramite bonifico
* intestato a : CENTRO DI RICERCA E SPERIMENTAZIONE METACULTURALE
* Causale: “ISCRIZIONE CORSO EVENTI\_nome e cognome”
* IBAN: IT38 U076 0114 6000 0006 6058 330