**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Il/La sottoscritto/a *(cognome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nome)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_,

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo e-mail

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**chiede di partecipare**

alla selezione per n. 20 partecipanti al Laboratorio VICOLIaMO realizzato dall’Associazione ATS Cantiere Oberdan nel Comune di Spoleto.

A tale proposito **dichiara**:

COGNOME E NOME …………………………………………………………………………

LUOGO E DATA DI NASCITA ……………………………………………………………….

LUOGO DI RESIDENZA ………………………………………………………………………

TITOLO DI STUDIO …………………………………………………………………………….

ALTRI TITOLI PROFESSIONALI ……………………………………………………………..

SITUAZIONE OCCUPAZIONALE ……………………………………………………………..

RECAPITI TELEFONICI E DI POSTA ELETTRONICA………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

SETTORI DI INTERESSE:………………………………………………………………………

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la presente autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Allegati: copia documento di identità in corso di validità*

**MODELLO DI DOMANDA PER PARTECIPANTI MINORENNI**

Il sottoscritto …………....................................................…….......................

 nato a ……………………………………………… il …………………. …................

e residente a………………………. via/piazza…………………………………………... n..........CAP ………… Telefono ……………………

Cell………………………… e-mail …………………………….....…. in qualità di genitore,

CHIEDE

di far partecipare il/la proprio/a figlio/a ……………………………………..........nato a

……………………. il ……………………. e residente a ...……...................................…… in

via/piazza…………………………… n. …. …CAP …………, al Laboratorio VICOLIamo

organizzato dall’Associazione ATS Cantiere Oberdan nel Comune di Spoleto.

A tal fine dichiara che i dati anagrafici del/la proprio/a figlio/a sono i seguenti:

COGNOME E NOME …………………………………………………………………………

LUOGO E DATA DI NASCITA ……………………………………………………………….

LUOGO DI RESIDENZA ………………………………………………………………………

TITOLO DI STUDIO …………………………………………………………………………….

ALTRI TITOLI PROFESSIONALI ……………………………………………………………..

SITUAZIONE OCCUPAZIONALE ……………………………………………………………..

RECAPITI TELEFONICI E DI POSTA ELETTRONICA……………………………………….

SETTORI DI INTERESSE ……………………………………………………………………..

Data Firma del partecipante Firma del genitore

Con la presente autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

Data Firma del genitore

*Allegati: copia documento di identità in corso di validità.*