

Al Presidente
della Fondazione
ITS Academy Bio Campus

Con riferimento al bando allievi pubblicato dalla Fondazione Bio Campus – ITS Academy per le nuove tecnologie per il Made in Italy nell'ambito dei Corsi ITS **“TECNICO SUPERIORE PER LA GESTIONE E L'INNOVAZIONE NELLE PRODUZIONI PRIMARIE E NEL SISTEMA AGROALIMENTARE”** annualità 2024/2026
Figura professionale nazionale di riferimento 4.1.1. (5 Liv. EQF)

Profilo: AGRICOLTURA 4.0 & SMARTFARMING

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il ____/____/____ Codice fiscale _____

Recapito telefonico fisso _____ Recapito telefonico mobile _____

Indirizzo e- mail _____ Residente a _____

in Via _____ N° _____ CAP _____

(Da compilare solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio):

domiciliato a _____ in Via _____ N° _____
CAP _____

Per la corrispondenza postale si utilizzi l'indirizzo: di residenza del domicilio.

CHIEDO

di essere ammesso alle selezioni del corso ITS

**“TECNICO SUPERIORE PER LA GESTIONE E L'INNOVAZIONE NELLE PRODUZIONI PRIMARIE E NEL SISTEMA
AGROALIMENTARE”**

ITS Academy FONDAZIONE BIO CAMPUS Via Mario Siciliano 1-4 Borgo Piave (LT) - Sede di svolgimento
corso/selezione: Istituto Tecnico Agrario Via San Nicola, Alvito (FR)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro di:

- essere cittadino dell'Unione Europea o non comunitario (specificare nazionalità)

_____;

- essere in possesso del diploma di Istruzione Scuola Media Secondaria Superiore o di un Titolo di Studio equiparato ed equipollente, di ordine e grado

_____ conseguito con votazione ___/___;

Inoltre, allego tutti i seguenti documenti:

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, sottoscritta con firma autografa;
- Curriculum Vitae redatto secondo il formato europeo, sottoscritto e datato.

Io sottoscritto/a mi impegno, altresì, a rilasciare ulteriore documentazione qualora richiesta dalla Fondazione Bio Campus

Luogo e data _____

FIRMA

Ai fini del trattamento dei dati personali

Autorizzo la Fondazione Bio Campus al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs n. 196 del 30/06/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Luogo e data _____

FIRMA
