

Spett.le  
**Agenzia di Formazione e Lavoro  
AMA-AQUILONE COOP. SOC.  
VIA PASUBIO n.78  
SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP)**

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il ..... e residente a ....., CAP ..... in via/  
p.zza ..... n°..., tel. ...., cellulare ..... e-mail:  
..... ai sensi dell'art. 46 D.P.R 28 dicembre 2000, n.445, consapevole che in caso di  
dichiarazione mendace sarà punito ai sensi dell'art. 76 cod. penale

CHIEDE

di poter partecipare al LABORATORIO di .....

(Specificare come da bando di partecipazione)

### A TAL FINE DICHIARA

di essere nato/a il ..... a .....

di essere cittadino/a .....

di essere residente a ....., in via/p.zza .....

di essere in possesso del titolo di studio: .....

di avere avuto precedenti esperienze professionali nel settore:  SI  NO

se si, specificare .....

.....

di aver frequentato precedenti corsi di formazione professionale nel settore:  SI  NO

se si, specificare .....

Luogo e data: .....

Firma

.....  
(si allega copia fronte/retro di valido documento di riconoscimento)

*Autorizzo al trattamento dei dati personali, contenuti nella presente domanda, ex D.LGS. 30 giugno 2003  
n.196*