

REGIONE SICILIANA  
ASSESSORATO REGIONALE DELLE ATTIVITA' PRODUTTIVE  
DIPARTIMENTO REGIONALE DELLE ATTIVITA' PRODUTTIVE

Spett.le  
Associazione FO.CU.S.  
PALERMO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
c.f. \_\_\_\_\_ in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ Ditta \_\_\_\_\_  
Titolare/Leg. Rappr.te \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Sede Legale \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Esercente \_\_\_\_\_ Settore \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto al corso professionale abilitante N° \_\_\_\_\_ per la vendita e la somministrazione di alimenti e bevande gestito da codesto ente, per la seguente attività merceologica: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto prende atto che l'onere posto a sua carico è di Euro 350,00 ed è consapevole del fatto che la frequenza al corso è obbligatoria e che sarà escluso dall'esame finale qualora non dovesse raggiungere il numero di frequenza prescritto, 80 ore.

**DICHIARO**

- ◇ di possedere la maggiore età, (diciottesimo anno di età) a meno che non si tratti di minore emancipato autorizzato a norma di legge all'esercizio di attività commerciali e di avere assolto agli obblighi scolastici.
- ◇ di possedere il seguente titolo di studio  
**(1) Licenza media      (2) Diploma di maturità      (3) Laurea**
- ◇ di essere cittadino italiano o dell'Unione Europea, o cittadino extracomunitario residente in Italia e in possesso di regolare e valido permesso di soggiorno;
- ◇ di aver assolto agli obblighi scolastici in base all'età scolare (frequenza per otto anni per i nati dal 1 gennaio 1952 e per cinque anni per i nati sino al 31 dicembre 1951) per quanto riguarda la somministrazione di alimenti e bevande;
- ◇ di essere in possesso dei requisiti morali (assenza di condanne penali e di misure di sicurezza e prevenzione ai sensi della normativa antimafia). PER I SOGGETTI EXTRACOMUNITARI E' NECESSARIO PRODURRE IL TITOLO DI STUDIO EQUIPOLLENTE A QUELLO RICHIESTO PER I CITTADINI ITALIANI E DI CONOSCERE LA LINGUA ITALIANA.

Palermo, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali. Preso atto dell'informativa fornita dall'Associazione FO.CU.S. do il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità funzionali all'attività dell'Associazione quali:

A) ricerche di mercato, analisi economiche e stastiche, B) commercializzazione di servizi in convenzione

C) invio di materiale pubblicitario/promozionale e di partecipazione ad eventi, D) comunicazioni commerciali interattive

Tali attività potranno riguardare prodotti e servizi di partners della Associazione e potranno essere eseguite anche telefonicamente, per posta elettronica, fax ed sms.

Per lo svolgimento di tali attività vi autorizzo ad utilizzare tutti i dati inseriti nel presente modulo.

Firma

1)ACCONTO: \_\_\_\_\_

2)SALDO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_