

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 suo carico è di Euro _____ 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 statiche, 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