



**SCHEDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER IL
"CORSO OPERATORE DI BASE E.D.A."
Equitazione per Diversamente Abili**

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ il _____
residente in _____ prov. _____ C.A.P. _____ indirizzo _____
_____ n. _____ tel. _____ cell. _____
domiciliato in _____ Prov. _____ C.A.P. _____ indirizzo _____
e-mail _____ Titolo di studio _____
Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DOPO AVER PRESO VISIONE DEL RELATIVO BANDO, CON LA PRESENTE CHIEDE DI ESSERE
AMMESSO/A A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE PER IL
"CORSO DI OPERATORE DI BASE E.D.A."**

A TAL FINE DICHIARA:

- di aver età compresa tra i 18 e i 40 anni;**
- di possedere il diploma di scuola media superiore;**
- di essere residente nella provincia di Frosinone (titolo preferenziale);**
- di accettare ogni norma prevista dal bando di concorso;**
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D. lgs. n. 196/2003*.**

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, certifica che quanto dichiarato corrisponde a verità.

Data ___ / ___ / _____

Firma _____

Allegati:

- documento di riconoscimento e codice fiscale
- curriculum vitae

Spazio riservato alla Segreteria:

Protocollo _____ Data _____ La Segreteria _____

* Il trattamento dei dati personali forniti o acquisiti nell'ambito delle attività legate allo svolgimento del corso è finalizzato esclusivamente all'espletamento del corso stesso. La fornitura dei dati è necessaria per l'accertamento del possesso dei requisiti di partecipazione e dei titoli previsti dal bando e il loro mancato conferimento sarà preclusivo della partecipazione. I dati raccolti saranno trattati sia su supporto cartaceo che con l'utilizzo di procedure informatizzate.