



**SE HAI UN'ETÀ COMPRESA TRA 16 E 18 ANNI
PUOI SCEGLIERE LA FORMAZIONE PROFESSIONALE**

Anno Formativo 2011-2012

Corso Biennale Gratuito per ADDETTA/O ALLA SEGRETERIA

Sede Gualdo Tadino

Valido al fine dell'assolvimento del diritto dovere all'istruzione e alla formazione

Potrai imparare a gestire in autonomia l'ufficio di segreteria di ogni tipo di azienda occupandoti della gestione della comunicazione, della corrispondenza e di tutte le piccole attività amministrative e contabili della vita di un'impresa.

Potrai "imparare facendo" attraverso esercitazioni pratiche e stage in azienda, studi professionali e strutture turistiche del tuo territorio.

Il corso con sede a Gualdo Tadino prevede un tirocinio aziendale e il rilascio di una qualifica professionale che ti permetterà di inserirti nel mondo del lavoro

**Non perdere
questa occasione!**

**Compila la domanda di pre-iscrizione sul retro
e inviala entro il 30 Settembre 2011
ad uno dei seguenti indirizzi:**

**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"Raffaele Casimiri"
Viale Don Bosco - Gualdo Tadino
Tel. 075/913263 - Fax. 075/9146056**

**ECIPA UMBRIA- CENTRO DIREZIONALE QUATTROTORRI
Via Corcianese, 234/C - 06132
Ellera Scalo - PERUGIA
Tel. 075.5173594 - Fax 075.5178826
www.ecipaumbria.it**

**Realizzato in collaborazione con l'Istituto d'Istruzione Superiore
"Raffaele Casimiri" ed i Comuni di:
Gualdo Tadino, Gubbio, Costacciaro,
Valtopina, Sigillo, Scheggia e Pascelupo**

L'avvio del corso è subordinato all'approvazione del progetto formativo

DOMANDA DI PRESCRIZIONE
anno formativo 2011-2012

Spett. le **ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE - "Raffaele Casimiri"**
Viale Don Bosco - Gualdo Tadino
Tel. 075/913263 - Fax. 075/9146056

ADDETTA/O ALLA SEGRETERIA

ECIPA UMBRIA - Centro Direzionale Quattrotorri
Via Corcianese, 234/C - 06132 Ellera Scalo - PERUGIA
Tel. 075.5173594 - Fax 075.5178826

Il/la sottoscritto/a: _____
(cognome) (nome)

In qualità di padre madre tutore

CHIEDE LA PRESCRIZIONE AL SEGUENTE PERCORSO FORMATIVO:

ADDETTA/O ALLA SEGRETERIA

del minore _____
(COGNOME del minore) (NOME del minore)

e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000
DICHIARA sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli art. 19,19bis, 46 e 47 del DPR. n. 445/2000 che il minore

è nato/a a _____ il ___/___/___ codice fiscale _____

è cittadino/a _____ è in regola con la normativa in materia di immigrazione

residente nel Comune di _____ Provincia _____ Cap _____

Via _____ N° _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

• HA FREQUENTATO LA SCUOLA MEDIA INFERIORE PER N° ANNI _____ E HA CONSEGUITO IL TITOLO DI LICENZA MEDIA
NELL'ANNO SCOLASTICO _____ / _____ PRESSO LA SCUOLA _____

• DOPO AVER CONSEGUITO IL TITOLO DI LICENZA MEDIA HA FREQUENTATO:

nell'anno scolastico _____ / _____ la classe _____ dell'Istituto _____

nell'anno scolastico _____ / _____ la classe _____ dell'Istituto _____

Data _____

Firma del genitore/tutore
(allegare copia fronte e retro documento di identità)

- Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la compilazione del presente modulo non assolve la pratica di iscrizione ufficiale al corso nel caso di attivazione dello stesso.
- Ai sensi del Dlgs 196/2003 il/la sottoscritto/a autorizza Consorzio Futuro a trattare i dati riportati nel presente documento per l'adempimento degli obblighi di legge, per i fini propri dell'attività formativa e dichiara di aver ricevuto specifiche informazioni circa il trattamento dei dati personali conformemente quanto disposto dall'art. 13 comma 1, comma 5 capo a del Dlgs 196/2003 all'atto di sottoscrizione del presente documento.
- Il sottoscritto/a autorizza, inoltre il trattamento dei dati comuni, al fine di ricevere comunicazione e/o materiale informativo e promozionale relativo ai vari servizi offerti, anche attraverso l'utilizzo delle coordinate di posta elettronica.
- Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'avvio dei corsi è subordinato all'approvazione dei progetti formativi.

Data _____

Firma del genitore/tutore