

Spett.le Istituto Tecnico  
Superiore per la Mobilità  
Sostenibile  
Settore Trasporti Marittimi  
Torre Annunziata (NA)

E mail: iscrizioni@itsmare.it

**DOMANDA DI AMMISSIONE**  
al corso di Diploma per

**Tecnico Superiore per la Mobilità delle persone e delle merci in ambito marittimo settore impianti  
elettrici ed elettronici navali**

...I... sottoscritto/a.....

nato/a il |\_|\_|-|\_|-|\_|\_|\_| a ..... (prov.....)

Codice Fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica in oggetto e a tale scopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del dpr 455 del 28/12/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse

**DICHIARA**

*(barrare le risposte e, se occorre, completare l'informazione)*

**di essere:**

cittadino UE di nazionalità .....

**di risiedere in**

Via/Piazza.....n° .....

C.A.P. .... Località ..... Prov. ....

Tel. Abitazione ...../.....Telefono  
cellulare...../.....

e-mail

.....  
.....

**di essere in possesso del seguente titolo di studio di cui allego fotocopia :**

.....  
.....

conseguito presso .....

in data.....con la votazione di.....

**di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio, di cui allego fotocopia (indicare istituto, data di conseguimento e votazione):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

conseguito presso .....

in data.....con la votazione di.....

**di essere in possesso dei seguenti attestati, di cui allego fotocopia (indicare istituto, data di conseguimento e votazione):**

Ente Certificatore .....

Data di conseguimento della certificazione.....

Ente Certificatore .....

Data di conseguimento della certificazione.....

**di essere in possesso della seguente certificazione della conoscenza di lingua inglese (allego fotocopia)**

Ente Certificatore .....

Livello certificato.....

Data di conseguimento della certificazione.....

**di essere in possesso della seguente certificazione della conoscenza di informatica (allego fotocopia)**

Ente Certificatore .....

Livello certificato.....

**di essere nella seguente condizione professionale (indicare una sola risposta)**

- In cerca di prima occupazione
- Disoccupato
- Occupato

**Azienda presso cui lavora:**

RAGIONE

SOCIALE:.....

INDIRIZZO SEDE OPERATIVA:

.....

MANSIONI SVOLTE:

.....  
LIVELLO DI INQUADRAMENTO:  
.....

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto
- di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico (specificare) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ALLEGA (barrare le opzioni prescelte)**

- 1. Curriculum vitae in formato europeo, sottoscritto e datato**
- 2. fotocopia di un valido documento di riconoscimento**
- 3. Fotocopia titolo di studio**
- 4. Eventuali altri titoli attestanti attività formative o esperienze professionali pregresse di cui si chiede la valutazione: (dettagliare)**  
\_\_\_\_\_
- 5. Certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili)**
- 6. Diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili).**

In caso di superamento delle prove di selezione il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione attestante i requisiti dichiarati.

(Luogo e data)

In fede (firma leggibile e per intero)

\_\_\_\_\_

**In ottemperanza al nuovo Regolamento UE 2016/679 - GDPR in materia di trattamento dati desideriamo informarLa che:**

1. I suoi dati anagrafici ed il suo indirizzo email verranno inseriti negli archivi dell'ITS-MSTM e verranno utilizzati solo per finalità di gestione dei progetti svolti dall'ITS
2. Il Suo contatto non sarà diffuso a terze parti e i Suoi dati saranno trattati secondo la normativa vigente.
3. Il trattamento dei Suoi dati avrà luogo con modalità automatizzate ed informatiche.
4. I Suoi dati saranno comunicati solo ai responsabili del trattamento incaricati della gestione del servizio in oggetto.
5. I Suoi dati non saranno trasferiti a paesi terzi.
6. Il Titolare del trattamento conserva e tratta i dati personali solo per il tempo strettamente necessario ad adempiere alle finalità indicate.

Ai sensi del citato Regolamento, il Titolare del trattamento informa che gli interessati hanno il diritto di richiedere l'accesso, la rettifica o la cancellazione dei dati trattati o la limitazione del loro trattamento. Il Titolare del Trattamento è la fondazione ITS-MSTM.

**Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla normativa vigente**

Data e Firma

(Luogo e data)

In fede (firma leggibile e per intero)

\_\_\_\_\_