

Spett.le
Confesercenti Area Metropolitana di
Messina
Via P. Samperi, 7
98123 – Messina
Tel 090 662328

Oggetto: Domanda di partecipazione al corso abilitante l'esercizio di attività commerciale nel Settore merceologico alimentare e per la somministrazione di alimenti e bevande.

Il sottoscritt _____ Codice Fiscale _____
email _____ tel. _____ cell. _____,
iscritto/a a codesta Associazione,

CHIEDE

di partecipare al corso professionale abilitante n. ____ anno 2024 abilitante per l'esercizio dell'attività di commercio nel **settore merceologico alimentare e per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande** organizzato da codesta Associazione ai sensi delle direttive regionali emanate con decreto Assessoriale n. 1778/1.S del 22 settembre 2023.

Il/la sottoscritto/a

DICHIARA

a) di aver preso atto delle disposizioni normative di cui al D.A. n. 1778/1.S del 22 settembre 2023, che riguardano gli allievi;

b) di essere residente in _____ (_____) Via _____ n. _____

c) di essere nat_ a _____ (_____) il _____

di possedere la maggiore età
ovvero

di essere minore emancipat_ autorizzat_ a norma di legge all'esercizio di attività commerciali;

d) di essere cittadin_ italian_

ovvero

di essere cittadin_ dell'Unione europea

ovvero

di essere cittadin_ extracomunitari_ residente in Italia e in possesso di regolare e valido permesso di soggiorno¹;

e) di avere assolto agli obblighi scolastici² in quanto in possesso del seguente titolo di studio _____ (in caso di cittadino extracomunitario titolo equipollente)²

f) di essere in possesso dei requisiti morali ai sensi dell'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59;

¹ Allegare la documentazione probatoria.

² Frequenza per cinque anni per i nati sino al 31 dicembre 1951 e otto anni per i nati dall'1 gennaio 1952.

Il sottoscritto prende atto che:

- oltre al pagamento della quota associativa per l'anno 2024 di €.450,00 nessun altro onere, per rimborso spese di organizzazione e/o per fornitura di materiale didattico, può essere posto a suo carico;
- la frequenza al corso è obbligatoria;
- sarà escluso/a dall'esame finale qualora non dovesse raggiungere il numero minimo di 80 ore di frequenza.

Il/la sottoscritto/a, infine, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, autorizza il trattamento dei propri dati personali per tutte le attività inerenti gli scopi sociali della Confesercenti Area Metropolitana di Messina, fermo restando la possibilità di esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7 del suddetto Decreto Legislativo.

Data _____

FIRMA

Allegati alla presente:

1. Fotocopia codice fiscale;
2. Fotocopia documento identità;
3. Fotocopia titolo di studio.
4. Evidenza di pagamento a titolo di acconto 50% alla consegna della domanda (il restante 50% si intende da versare ad inizio corso)

Coordinate bancarie: IT27Q010301650000002201668
CAUSALE: Quota associativa annuale Corso SAB 2024