

## DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DEI SERVIZI DI CUSTODIA E ACCOGLIENZA MUSEALE

### DATI ALLIEVO

Il sottoscritto/a	Cognome:	Nome:	
Nato/a a:	il:	(Prov. )	
Cittadinanza:			
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
Codice Fiscale:			
Residente a:	via:	n°	CAP
Domiciliato a: (se diverso dalla residenza)	via:	n°	CAP
N° telefono:			
E-mail:			

### CHIEDE

di essere ammesso al corso di formazione "Operatore dei Servizi di Custodia e Accoglienza Museale" della durata di 320 ore

### DICHIARA E AUTOCERTIFICA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76, fermo restando l'obbligo di produrre a prima richiesta la documentazione originale attestante la veridicità di quanto dichiarato:

- di avere età superiore a 18 anni
- di essere residente nel Comune di Albano Laziale
- di essere inoccupato
- di aver assolto l'obbligo scolastico

### Dichiara di essere in possesso del/dei seguenti titoli di studio:

- licenza di scuola media inferiore
- qualifica professionale  
(specificare).....



- diploma di scuola superiore  
(specificare).....
- laurea triennale  
(specificare).....
- laurea specialistica/magistrale  
(specificare).....
- master post-laurea (specificare) .....

**Allega alla presente domanda:**

**1) Se cittadino italiano o comunitario**

- a)  copia di un documento d'identità in corso di validità;

**2) Se cittadino extra comunitario:**

- a)  copia di un documento d'identità in corso di validità;
- b)  copia del permesso di soggiorno in corso di validità;
- c)  copia del titolo di studio conseguito all'estero, traduzione del medesimo ed attestazione di equipollenza;

Data \_\_\_Albano Laziale (RM) \_\_\_\_\_

Firma