

Scuola per Puericultrici



Al Presidente del Consiglio di Amministrazione della Scuola Per Puericultrice del C I F Provinciale di Caserta.

La sottoscritta _____

Nata a _____ **il** _____

e residente a _____ **Prov** _____

in Via _____ **n°** _____ **CAP** _____

recap. Tel.: casa _____ **cell** _____

e-mail _____

CHIEDE

di essere ammessa alla Scuola per Puericultrice per l'anno scolastico 2015/2016

Dichiara sotto la propria responsabilità (ai sensi del D.P.R. 445/2000):

- a) *di aver compiuto il 18° anno di età (o il 17° anno di età al 31 Dicembre dell'anno in cui inizia il corso);*
- b) *di essere cittadina Italiana (*);*
- c) *di essere esente da procedure penali in atto;*
- d) *di essere di sana e robusta costituzione fisica e mentale;*
- e) *di essere in possesso del Diploma di _____;*
- f) *di presentare tutta la documentazione richiesta entro il termine di 10 gg dall'ammissione al Corso;*
- g) *di rispettare le norme statutarie della Scuola.*

b () se straniera di essere a conoscenza della lingua italiana e fornita di titolo di studio ritenuto dal Provveditorato agli Studi equipollente alla licenza dell'obbligo scolastico in Italia;*

*Dichiaro inoltre di aver preso visione del regolamento della scuola in tutte le sue parti comprese le modalità di pagamento come di seguito specificato : euro 150,00 tassa d'iscrizione, euro 150,00 per 8 rate, euro 300,00 per la tassa di esame**

All'amministrazione:

-Dò il mio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nella informativa ai sensi dell'art.13 del D.lgs.196/2003

-Dò il mio consenso alla comunicazione dei miei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa

-Dò il mio consenso alla diffusione dei miei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa

*** Più eventuale pagamento del tirocinio alla struttura sanitaria.**

CASERTA, Lì _____

FIRMA
