

FAX SIMILE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI IDONEITA' PER LA QUALIFICA DI DIRETTORE TECNICO DI AGENZIA DI VIAGGIO E TURISMO

**ALLA REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO AL TURISMO E INDUSTRIA ALBERGHIERA
CORSO SONNINO 177
70121 BARI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE - (D.P.R. N. 455/2000)

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a.....il.....
residente a.....via.....n.....
domiciliato/a.....
telefono.....Codice Fiscale.....

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dal D.P.R. n. 455/2000

DICHIARA

- di avere la cittadinanza
- di essere in possesso del godimento dei diritti civili e politici;
- di essere in possesso del titolo di studio.....;
- di essere in possesso della conoscenza di almeno due lingue straniere;
- di essere portatore di handicap e pertanto di volersi avvalere dell'ausilio dell'accompagnatore autorizzato e/o di eventuale tempo aggiuntivo per l'espletamento della prova selettiva.

CHIEDE

- di essere ammesso/a all'esame di idoneità per la qualifica di direttore tecnico di agenzia di viaggio e turismo di cui alla legge regionale 14 giugno 1996, n. 8 e successive modifiche e integrazioni;
- di voler ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo.....

Luogo e data

Firma

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.