

ALLEGATO B MODULO DI CANDIDATURA PER LA SELEZIONE DEI PARTECIPANTI AI PERCORSI BIENNALI ITS PROFESSIONALITÀ PER LO SVILUPPO DEI SISTEMI ENERGETICI ECOSOSTENIBILI 2016-2018

Istituto Tecnico Superiore (indicare il corso corso)	per cui si presenta la	candidatura – 1 solo							
☐ Tecnico superiore per il risparmio energetico nell'edilizia sostenibile – Provincia di Torino - Sede di riferimento: I.I.S. MICHELE BUNIVA Via dei Rochis, 25 PINEROLO									
☐ Tecnico superiore per l'approvvigioname di Asti - Sede di riferimento: I.I.S. ALBEI									
DATI ANAGRAFICI									
Cognome									
Nome (anche 2° nome)									
Nazione di nascita									
cittadinanza									
Data di nascita	Comune di nascita								
Prov () Codice fiscale									
Indirizzo (residenza)									
Cap Città		Prov							
(domicilio se differente dalla residenza)									
Indirizzo		n							
Cap Città									
Tel	Cell								
E-mail									
TITOLO DI STUDIO									
□ Diploma indirizzo:	Anno:	Voto:							
□ Laurea indirizzo:	Anno [.]	Voto:							









ISCRIZIO	NE CENTRO PER L'IMPIEGO □ SI □ NO Se SI dal								
CONDIZIO	ONE LAVORATIVA								
	In cerca di prima occupazione								
	Disoccupato								
	Studente								
	Altro (ad. es. borsista etc)								
	Occupato a tempo indeterminato								
	Iscritto alle liste di mobilità								
	Possessore di partita IVA								
	Cassa integrato (indicare il tipo di cassa)								
Com'è giu	nto a conoscenza del corso:								
Firma									
Suppleme	mento al Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (G.U. 29 luglio 2003, n. 174 - nto ordinario n. 123/L) a riguardo della "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al o dei dati personali", autorizzo all'uso dei dati sopra riportati.								
Data	Firma								









SPAZIO RISERVATO AD UTENTI STRANIERI

Conoscenza della	Lingua Ita	alian	а					
Parlato:	Buona		Discreta		Sufficiente		Insufficiente	
Scritto:	Buona		Discreta		Sufficiente		Insufficiente	
Lettura:	Buona		Discreta		Sufficiente		Insufficiente	
Permesso di sogg	iorno] SI	□ N	0			
Data scadenza pe	rmesso _							
Permesso di sogg	iorno per							_
In possesso di rice	•			SI	□ NO			
Il candidato ha svo					SI		□ NO	
Titolo di studio cor	nseguito ir	ı Ital	ia	SI		NO		
Equipollenza del ti	tolo di stu	dio		SI		NO		
Firma	 							
Con riferimento a Supplemento ordi trattamento dei da	nario n. 12	23/Ľ) a riguardo	della "T	utela delle pe	rsone		
Data				Firma	1			





