

ABILITAZIONI ALLE PROFESSIONI TURISTICHE

DOMANDA DI AMMISSIONE

da inviare al n. fax 051/327780 oppure a: cescot1@cescot.emilia-romagna.it

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

nato/a a: _____ (Prov: _____) il: _____

F / M Cittadinanza _____ CF _____

residente a: _____ CAP _____ (Prov: _____)

in Via: _____ n° _____

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

Domicilio attuale (se diverso dalla residenza) a _____ (Prov: _____)

Via: _____ n° _____

Titolo di studio _____

Attuale condizione occupazionale _____

Lingua/e per le quali si intende sostenere la verifica _____

DICHIARA:

- ✓ Di aver preso visione delle schede informative dei percorsi per le abilitazioni alle professioni turistiche
- ✓ Di rientrare tra i soggetti in possesso dei requisiti richiesti e specificati nelle schede informative

CHIEDE di essere ammesso/a alla fase di:

Verifica delle conoscenze linguistiche e/o del territorio regionale per l'accesso alle attività di accompagnamento turistico ed estensione delle abilitazioni già in possesso per l'idoneità ad ulteriori lingue straniere e/o ad ulteriori attività di accompagnamento turistico. (barrare il corso di interesse)

GUIDA TURISTICA (Rif.P.A.2012-4544/RER Determina n.12248 del 25/09/2015)

ACCOMPAGNATORE TURISTICO (Rif.P.A.2012-4545/RER Determina n.12248 del 25/09/2015)

Realizzato presso la sede di: BOLOGNA in Via DON GIUSEPPE BEDETTI, 26

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto _____, con la presente ad ogni effetto di legge e di regolamento, ed in particolare ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, dichiara di aver attentamente letto l'informativa resa da NUOVO CESCOT E.R. scarl, ed inoltre che il suo libero, consapevole, informato, specifico ed incondizionato consenso è prestato è negato al trattamento dei dati finalizzati all'invio di materiale pubblicitario e allo svolgimento di attività promozionali nei limiti e nei modi individuati nell'informativa che precede.

Firma _____