

Alla IF/IS

\_\_\_\_\_

Sede

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ tel n. \_\_\_\_\_

Domiciliato a \_\_\_\_\_ tel n. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter sostenere gli esami di qualifica professionale, ai sensi del Capo III del D.lgs. n. 226/2005, come candidato esterno per il conseguimento della qualifica di

---

A tal fine allega:

- curriculum vitae in formato europeo datato e sottoscritto
- documentazione inerente le competenze acquisite
- fotocopia documento di identità in corso di validità

### DICHIARA

Di aver preso visione delle modalità di ammissione e di svolgimento delle prove di esame

### ACCONSENTE

sin d'ora che i dati forniti vengano trasmessi alla Direzione Regionale della Regione Lazio competente in materia di Istruzione e Formazione Professionale per lo svolgimento delle funzioni istituzionali in materia.

\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

firma