

ALLEGATO A

Chir.ma Prof.ssa
Francesca Pellegrino
Direttore del CUST Euromed
c/o Ufficio Protocollo
dell'Università degli Studi di Messina
Piazza Pugliatti, 1
98122 Messina

Il/La sottoscritto/a nato/a a
(prov.), il e residente in Via
n., cap, cod. fisc., e-mail
....., tel., cell.
recapito elettivo (se diverso dalla residenza)

CHIEDE

di essere ammesso/a a frequentare il III Corso di alta formazione, aggiornamento e alta qualificazione professionale per "Operatori aeroportuali specializzati in *safety* e *security*".

A tal fine, il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità civili e penali per le dichiarazioni non veritiere, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- a. di essere in possesso del diploma di scuola media superiore di
....., conseguito il presso
con la votazione di
- b. di possedere buona conoscenza della lingua inglese;
- c. di possedere buona conoscenza dei principali sistemi applicativi Windows;
- d. di possedere esperienza formativa e/o professionale nel settore aeronautico, congrua con gli scopi del Corso (specificare)
- e. di impegnarsi a frequentare il Corso, secondo quanto previsto dall'avviso di selezione;
- f. di impegnarsi a comunicare tempestivamente i cambiamenti di residenza o recapito;
- g. di avere preso integrale visione dell'avviso;
- h. che i dati indicati sono veritieri.

Allega alla presente:

1. *curriculum vitae* in formato europeo;
2. la seguente eventuale certificazione di esperienza in campo aeronautico
3. la seguente eventuale documentazione utile ai fini della valutazione (ad es. eventuali certificazioni, ecc.):
4. fotocopia del seguente documento di identità:
5. fotocopia del codice fiscale.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del d.lgs. n. 196/03, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo

Data

Firma