



Spett.^{le}
Mater Soc. Cons. a r.l.

Spett.^{le} CIAR
Sede operativa Av Belgrano
687, 8° 33 1092 - Buenos
Aires (AR) Tel/Fax: 011
43344844/43432706

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE SELEZIONI CORSO IN
"ESPERTO IN IMPORT-EXPORT E CREAZIONE DI PUNTI VENDITA DI
PRODOTTI AGROALIMENTARI E GASTRONOMICI ITALIANI" – IYW-03**

Il/La sottoscritto/a _____ **cognome** _____ **nome** _____
nato/a a _____ **Prov** _____ **il** _____
residente a _____ **Prov** _____ **CAP** _____
via/piazza _____ **n.** _____
Cod. Fiscale _____ **email** _____
tel _____ **mobile** _____
Titolo di studio _____

**CHIEDE
DI ESSERE AMMESSO/A ALLE SELEZIONI DEL CORSO IN OGGETTO**

A tal fine dichiara di possedere, alla data di consegna della domanda, i seguenti requisiti:

- ❖ Cittadinanza italiana con residenza nella provincia di Buenos Aires,
- ❖ Cittadinanza italiana attestata attraverso il possesso del passaporto italiano o titolo equipollente

DICHIARA DI:

1. non essere già allievo di corsi finanziati nell'ambito dell'avviso 1/2004 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale;
2. impegnarsi a produrre, su richiesta, ogni documento attestante quanto indicato nella presente domanda;
3. essere a conoscenza che in caso di assenze superiori al 20% del monte ore complessivo di formazione l'allievo decadrà dal corso e non percepirà l'indennità di frequenza,

4. essere a conoscenza che le date di selezioni verranno pubblicate sul sito internet www.mater.it/ifyouwant. La pubblicazione vale come notifica di convocazione. I candidati assenti saranno considerati esclusi;
5. di essere a conoscenza dei requisiti del bando si selezione allegato firmato alla presente.

Presentare tutta la documentazione, stampata e firmata in originale, e consegnati **entro le ore 17.00 del 23 maggio 2008 presso la sede del CIAR**

Allega alla presente domanda dichiarandone l'autenticità:

- bando integrale firmato in calce (Allegato A);
- curriculum vitae in formato europeo (Allegato B);
- fotocopia del passaporto o altro documento equipollente con firma in originale;
- 2 fotografie formato tessera;

Data e luogo _____

firma _____

Il/la sottoscritto/a in merito ai dati personali riportati nella seguente domanda e negli allegati, esprime il consenso al loro trattamento anche informatico da parte della MATER Soc. Cons. a.R.L e dei suoi partner, per le finalità di cui alla selezione in oggetto, con le modalità di cui alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche, e ferma la sua facoltà di chiedere rettifiche, modifiche e /o cancellazione dei dati stessi.

Data e luogo _____

firma _____