

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Comune e Provincia o Stato estero) il \_\_\_\_\_ (data)  
e residente in \_\_\_\_\_ (Stato, Comune, CAP) \_\_\_\_\_ (Provincia),  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**chiede**

di essere ammesso/a a partecipare al concorso per esami per l'ammissione al 27° corso quinquennale della Scuola di Alta Formazione e di Studio dell'Opificio delle Pietre Dure A.A. 2015-2016 per il PFP n. 2.

Dichiara, sotto la propria responsabilità:

- 1) di essere cittadino/a \_\_\_\_\_ (nazionalità)
- 2) di godere dei diritti politici;
- 3) di non avere riportato condanne penali e di non avere carichi penali pendenti (*in caso contrario specificare di seguito gli estremi delle relative sentenze, nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_);
- 4) di avere conseguito il diploma di istruzione secondaria superiore quinquennale o quadriennale più anno integrativo (o titolo equipollente se conseguito all'estero) in data \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_ (denominazione della scuola), indirizzo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**(SPAZIO RISERVATO AI SOLI CANDIDATI NON ANCORA IN POSSESSO DEL TITOLO DI STUDIO):**

di frequentare il \_\_\_\_\_ anno di corso della scuola secondaria superiore presso l'Istituto

(denominazione e indirizzo della Scuola) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 5) di possedere l'idoneità fisica alle attività che il Percorso Formativo Professionalizzante comporta;
- 6) di volersi avvalere in caso di parità di punteggio con altri candidati dei seguenti titoli di preferenza (vedi art. 4 comma 6 del Bando di concorso) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 7) di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, l'Opificio delle Pietre Dure al trattamento, ai fini concorsuali, dei dati forniti;

- 8) che intende avvalersi, in relazione al proprio handicap e ai sensi dell'art. 20 della Legge n. 104/1992, di ausili e/o tempi aggiuntivi per sostenere le prove, come di seguito indicato:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 9) Di voler ricevere le comunicazioni da parte di codesto Istituto al seguente indirizzo (da compilare solo se diverso dalla residenza): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a si impegna a trasmettere le future ed/o eventuali variazioni dell'indirizzo sopra riportato e a comunicare le eventuali variazioni dei numeri telefonici, nonché dell'indirizzo e- mail.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_