I.P.S.S.A. – L o c r i
L'istituto ha già realizzato il **Sistema di Gestione Qualità** in conformità con la norma **UNI EN ISO 9001:2000** – certificato dalla SINCERT-CERSA

Istituto Professionale di Stato per i Servizi Alberghieri

"Dea Persefone"

*Sede Via Tevere, 1 - 89044 **LOCRI** (RC) - Telefono 096421357 - Fax 096421625*
*Sede Coordinata: Strada Statale,106 - 89030 **Condofuri** (RC) Telefono e Fax 0965784010*
Cod. Mecc. RCRH080001 - C.F. 81000650804 - Sito: www.alberghierolocri.it - E. Mail:alblocri@alberghierolocri.it

Allegato A

Spett. le Dirigente Scolastico
Istituto Istruzione Secondaria Superiore
"I.P.S.S.A DEA PERSEFONE"
Via TEVERE 1
89044 LOCRI (RC)

OGGETTO:SELEZIONE ENTE/AZIENDA E TUTOR AZIENDALE PER IL PROGETTO CODICE C-5- FSE-2009-689 - TITOLO: "PROFESSIONE CONSAPEVOLE 1". E "PROFESSIONE CONSAPEVOLE 2"

L'Azienda e/o Ente
_____

con sede legale
_____Prov._____ Via_____
e sede operativa
_____Prov._____ Via_____

legale rappresentante _____

nato/a a
_____Prov._____ Via_____

codice fiscale

residente a
_____Prov._____
domiciliato/a
_____ in via _____n°_____
numero telefono numero cellulare
_____ _____
Presa visione del **bando** di selezione prot. n. _____del _____ pubblicato all'Albo dell'I.P.S.S.A "DEA PERSEFONE di Locri (RC).

CHIEDE

di partecipare alla selezione dell'ENTE/AZIENDA e TUTOR AZIENDALE relativa al/ai progetti: "Professione Consapevole 1". E "Professione Consapevole 2"

A tal fine dichiara,

- di essere disposta ad organizzare le attività in collaborazione con la Scuola;
- di allegare dettagliato curriculum aziendale e curriculum vitae del/i tutor/tutors aziendale/i da utilizzare; e fotocopia del documento di riconoscimento, in corso di validità;
- di accettare il calendario che predisporrà il GOP ed esecuzione delle attività definite dallo stesso gruppo e declinate nelle linee guida;
- Autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196.

_____ li _____
In Fede (timbro e firma)