

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

di avere il domicilio in Via/Piazza
C.A.P. Località Prov.
Tel. Abitazione/.....

di essere in possesso del seguente diploma di scuola media superiore:

.....
conseguito presso
in data.....**con la votazione di**.....

di avere frequentato il modulo di allineamento di 500 ore ex D.M. 30/11/2007 presso.....
e di aver superato con successo l'esame finale sostenuto in data.....

di essere in possesso inoltre del/i seguente/i titolo di studio (qualifica professionale post obbligo, altri diploma di scuola superiore, qualifica post-diploma o IFTS, diploma universitario o laurea breve, laurea, master post laurea o dottorato):.....

.....
conseguito presso
in data.....**con la votazione di**.....

.....
conseguito presso
in data.....**con la votazione di**.....

di aver negli ultimi due anni frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo: (indicare il tipo di scuola eventualmente abbandonata)

1 Istituto scolastico:.....
2 Corso di formazione professionale:.....
3 Università:.....

di essere nella seguente condizione professionale (indicare una sola risposta)

- In cerca di prima occupazione in uscita dalla scuola/università (chi non ha mai lavorato)
- Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico)
- Studente (chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario)

- Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- Occupato con contratto CFL
- Occupato con contratto di Apprendistato
- Imprenditore, Lavoratore autonomo

Azienda presso cui lavora:

RAGIONE SOCIALE:.....
INDIRIZZO SEDE OPERATIVA:
MANSIONI SVOLTE:
LIVELLO DI INQUADRAMENTO:

Dichiara altresì di essere in possesso delle seguenti certificazioni STCW:

- Primo Soccorso (elementary), conseguito in data _____
 - Primo Soccorso (PS), conseguito in data _____
 - Sicurezza e salvataggio (SS), conseguito in data _____
 - PSSR , conseguito in data _____
 - Antincendio base (AB), conseguito in data _____
 - Antincendio avanzato (AA), conseguito in data _____
 - Altre (se si, specificare quali) _____
-

acquisite presso la seguente struttura abilitata.....
.....
.....

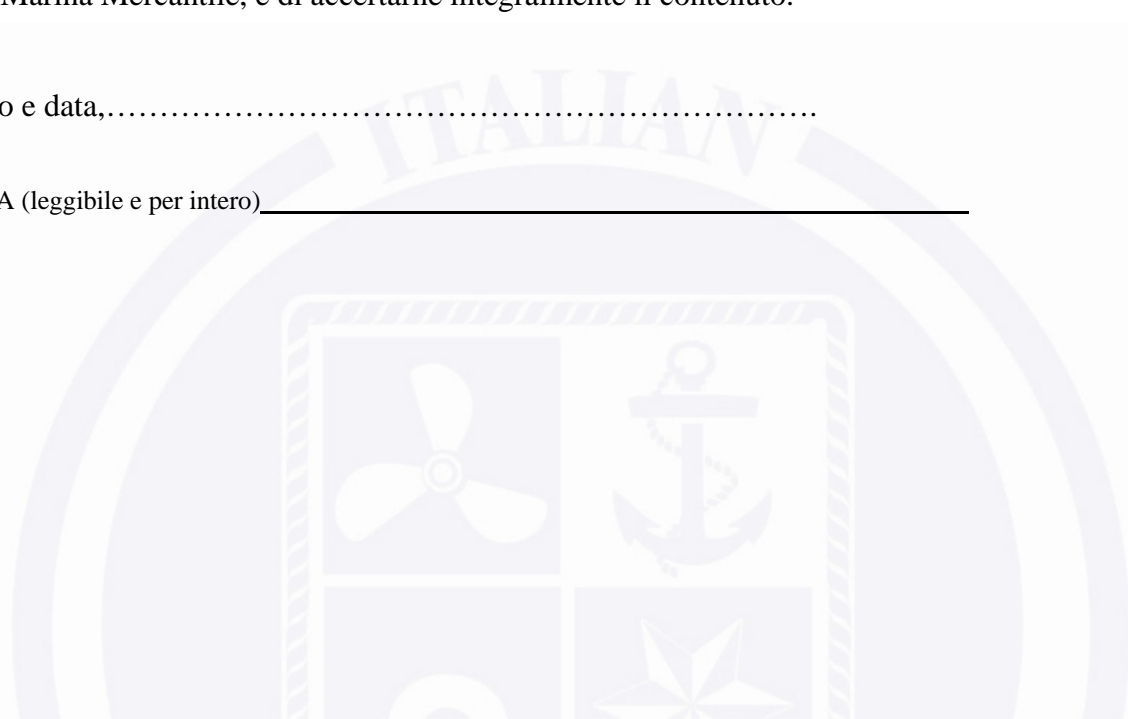
Altro
.....
.....

Dichiara infine:

- di essere a conoscenza che l'ammissione al corso è subordinata al superamento di apposita selezione e che la relativa graduatoria sarà resa pubblica tramite i mezzi di comunicazione dell'Accademia;
- di avere letto il bando integrale relativo al corso, consultabile e scaricabile sul sito web: www.accademiamarinamercantile.it, ritirabile in cartaceo presso la Fondazione Accademia Italiana della Marina Mercantile, e di accertarne integralmente il contenuto.

Luogo e data,.....

FIRMA (leggibile e per intero)_____



SI ALLEGA:

- copia della dichiarazione di iscrizione alla Gente di mare, 1^{ma} Categoria, con il titolo professionale marittimo di Allievo ufficiale di Macchina. In alternativa può essere presentato il Foglio Provvisorio di Navigazione oppure il Libretto di Navigazione, sempre con l'indicazione della 1^{ma} Categoria e del titolo professionale marittimo di Allievo ufficiale di Macchina;
- copia della attestazione di visita biennale in corso di validità.
- copia non autenticata della Carta d'Identità o del passaporto (no patente di guida) in corso di validità;
- dichiarazione di autorizzazione all'utilizzo dei dati personali in base al DLGS n.196 del 30/06/2003
- dichiarazione di presa visione e accettazione del Regolamento Organizzativo della Fondazione Accademia Italiana della Marina Mercantile;
- dichiarazione di presa visione dell'accordo sindacale del 14/11/2005, e accettazione di quanto conseguente per gli allievi dell'Accademia Italiana della Marina Mercantile.

DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____, nato a _____
_____ il _____,

preso atto dell'informativa fornita dalla Fondazione Accademia Italiana della Marina Mercantile e dei diritti riconosciuti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003, dichiara di prestare il proprio consenso ai sensi degli artt. 23 e 24 del D.Lgs 196/2003, al trattamento dei propri dati nei termini e con le finalità individuati dall'informativa stessa.

Luogo e data,.....

FIRMA



1. DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE REGOLAMENTO ORGANIZZATIVO DELLA FONDAZIONE ACCADEMIA ITALIANA DELLA MARINA MERCANTILE

DATA _____ LUOGO _____

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

Il _____, C.F.: _____

residente a _____, PR (_____), in Via/Piazza _____

_____, CAP _____

DICHIARA

- di aver preso visione, letto e compreso nella loro interezza i regolamenti della Fondazione Accademia Italiana della Marina Mercantile e relativi allegati;
- di accettare interamente le disposizioni contenute nel regolamento stesso e di esserne soggetto in caso di ammissione ai corsi dell'Accademia.

IN FEDE

FIRMA (leggibile e per intero)

2. DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DEGLI EFFETTI
DELL'ACCORDO SINDACALE DEL 14/11/2005

DATA _____ LUOGO _____

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

Il _____, C.F.: _____

residente a _____, PR (_____), in Via/Piazza _____

_____, CAP _____

DICHIARA

- di aver preso visione, letto e compreso nella sua interezza l'accordo sindacale siglato in data 14/11/2005, a Roma, da Confitarma e dai tre sindacati dei lavoratori del settore marittimo, FILT-CGIL, FIT-CISL e UilTrasporti

- di accettare interamente gli effetti che tale accordo reca nella gestione della retribuzione economica degli allievi in occasione degli imbarchi effettuati durante il percorso formativo organizzato dalla Fondazione Accademia Italiana della Marina Mercantile.

IN FEDE

FIRMA (leggibile e per intero)

