**Allegato A – Avviso Collegio Guide Alpine Marche del 1 aprile 2025**

**Domanda di ammissione alle prove selettive attitudinali AMM.**

## Spett.le

## COLLEGIO REGIONALE GUIDE ALPINE MARCHE

collegioguidealpinemarche@pec.it

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.( \_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 c.f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In Via /P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_

## CHIEDE

di essere ammesso/a alla Prova Selettiva attitudinale al corso di formazione professionale per ACCOMPAGNATORE DI MEDIA MONTAGNA

A tal fine ai sensi del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità di:

1. avere età non inferiore ai 18 anni;
2. essere in possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado;
3. non aver riportato condanne penali di cui all’art. 29 del codice penale che comportino l’interdizione dai pubblici uffici, salvo avvenuta riabilitazione;

Alla presente allega:

1. fotocopia (fronte – retro) del documento d’identità personale in corso di validità;
2. fotocopia del codice fiscale;
3. ricevuta del versamento della quota di iscrizione per l’importo di euro 300,00 per la prova selettiva intestato a Collegio Regionale Guide Alpine Marche C. da Fonte Balzana, 1 – 63823 – Lapedona (FM);
4. certificato del medico curante attestante lo stato di salute idoneo ad intraprendere la prova tecnico pratica;
5. dettagliato curriculum Escursionistico;
6. dettagliato curriculum vitae in formato europeo.
7. Per i cittadini extracomunitari da integrare con copia del permesso di soggiorno e certificazione della conoscenza della lingua italiana.

L’indirizzo a cui inviare le comunicazioni è il seguente:

Via …………………………………………… CAP …...…… CITTA’ …………………………………………………… Prov ….…

Tel. cell ……….…………………………………………. E-mail ……………………………………………

Pec ……………………………………………………………………………..

il sottoscritto rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del

Regolamento Europeo 2016/679, dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101

Luogo e data…………………….………….. firma…………………………………………………