



Spett.le

FONDAZIONE ITS  
ICT CAMPUS – ITS ACADEMY  
Istituto Tecnologico Superiore per le  
Tecnologie dell'Informazione e della  
Comunicazione e dei dati  
Benevento

PEC [fondazioneictcampus@pec.it](mailto:fondazioneictcampus@pec.it)

**Oggetto: Bando di selezione per l'ammissione al Corso biennale di Istruzione Tecnica Superiore (ITS) "Tecnico superiore per le architetture e le infrastrutture per i sistemi di comunicazione "IT Security Specialist - Network & Cybersecurity Specialist" biennio 2024-2026**

### DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica in oggetto e a tale scopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice Penale e dell'art. 76 del medesimo D.P.R., nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse

### DICHIARA

di essere  
(barrare le risposte e, se occorre, completare l'informazione)

cittadino UE di nazionalità \_\_\_\_\_

di risiedere in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

[its-ictcampus.it](http://its-ictcampus.it)





\_\_\_\_\_ Tel. Abitazione \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio, specificare:

di avere il domicilio in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Abitazione \_\_\_\_\_

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

diploma di Scuola superiore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ conseguito

presso \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

diploma quadriennale di IeFP \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_

corso \_\_\_\_\_ annuale \_\_\_\_\_ integrativo \_\_\_\_\_ IFTS \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

certificazione di specializzazione IFTS conseguita presso

\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio, qualifiche professionali post obbligo, diploma universitario o laurea, master post laurea o dottorato,



ecc. (indicare istituto, data di conseguimento e votazione)

---

---

---

- di essere in possesso della seguente certificazione della conoscenza di lingua inglese

Ente Certificatore \_\_\_\_\_

Livello certificato \_\_\_\_\_ /

Data di conseguimento della certificazione \_\_\_\_\_

- di essere in possesso della seguente certificazione conoscenza informatica

Ente Certificatore \_\_\_\_\_

Livello certificato \_\_\_\_\_ /

Data di conseguimento della certificazione \_\_\_\_\_

- di essere in possesso della 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)  
 Occupato alle dipendenze  
 Imprenditore, Lavoratore autonomo

- se occupato / Azienda presso cui lavora:

Ragione sociale: \_\_\_\_\_ / Indirizzo: \_\_\_\_\_

Mansioni svolte: \_\_\_\_\_ / Livello di inquadramento: \_\_\_\_\_

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;  
 di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico;  
 eventuale altro \_\_\_\_\_ (specificare)



## ALLEGA

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, sottoscritta con firma autografa;
- Fotocopia del codice fiscale, sottoscritta con firma autografa;
- Curriculum Vitae redatto secondo il formato europeo, sottoscritto e datato;
- Eventuali altri titoli attestanti attività di istruzione e/o formazione o esperienze professionali pregresse di cui si chiede la valutazione: (dettagliare)

---

---

---

---

- Certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili)
- Diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili).

In caso di superamento delle prove di selezione il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione attestante i requisiti dichiarati

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

In fede (firma leggibile e per intero) \_\_\_\_\_

In ottemperanza al nuovo Regolamento UE 2016/679 - GDPR in materia di trattamento dati desideriamo informarla che:

1. i suoi dati anagrafici ed il suo indirizzo email verranno inseriti negli archivi della FONDAZIONE ITS "ICT CAMPUS – ITS ACADEMY" e verranno utilizzati solo per finalità di gestione dei progetti svolti dall'ITS;
2. il Suo contatto non sarà diffuso a terze parti e i Suoi dati saranno trattati secondo la normativa vigente;
3. il trattamento dei Suoi dati avrà luogo con modalità automatizzate ed informatiche;
4. i Suoi dati saranno comunicati solo ai responsabili del trattamento incaricati della gestione del servizio in oggetto;
5. i Suoi dati non saranno trasferiti a paesi terzi;



6. il Titolare del trattamento conserva e tratta i dati personali solo per il tempo strettamente necessario ad adempiere alle finalità indicate.

Ai sensi del citato Regolamento, il Titolare del trattamento informa che gli interessati hanno il diritto di richiedere l'accesso, la rettifica o la cancellazione dei dati trattati o la limitazione del loro trattamento. Il Titolare del trattamento è la FONDAZIONE ITS "ICT CAMPUS – ITS ACADEMY"

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla normativa vigente.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

In fede (firma leggibile e per intero) \_\_\_\_\_