

MODULO DI PRE-ISCRIZIONE
CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE AUTOFINANZIATO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il ___/___/_____
C.F. _____ residente a _____ prov. _____
Cap _____ in via _____ n° _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di iscriversi al corso di formazione di _____

codice orfeo _____, livello I II III della durata di _____ ore.

Consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro che i dati sotto forniti corrispondono a verità. Il sottoscritto/a dichiara altresì di essere stato/a informato/a in merito al “Codice in materia di protezione dei dati personali” (D.Lgs. 30.06.2003, n.196, art. 13) relativamente alle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali, pertanto acconsente al loro trattamento nella misura necessaria relativa alla partecipazione ai corsi indicati, e nei limiti indicati dalla menzionata informativa.

Data

Firma

_____/_____/_____

Allegati:

- copia fotostatica di un documento di identità;
- copia fotostatica del titolo di studio.