

MODULO ISCRIZIONE

COGNOME NOME	_____
LUOGO DI NASCITA	_____
DATA DI NASCITA	_____
NAZIONALITA'	_____
RESIDENZA: VIA	_____
DOMICILIO: VIA	_____
CAP	_____
CITTA'	_____
PROV.	_____
TITOLO DI STUDIO	_____
CELL.	_____
MAIL	_____
TEL.	_____
C.F.	_____

Chiede di essere iscritto a frequentare il corso libero di:

- qualificazione ASSISTENTE EDUCATIVO
- riqualificazione per _____
- specializzazione per _____
- abilitazione per _____
- base per _____

Allega alla presente la seguente documentazione:

- . fotocopia documento di identità (fronte e retro);
- . fotocopia codice fiscale,
- . fotocopia conforme all'originale permesso di soggiorno (solo per i cittadini stranieri).
- . fotocopia bonifico pagamento

N.B. Dichiaro sotto la propria responsabilità che le notizie sopra riportate sono veritè

(art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

N.B Autorizzo l'ente al trattamento dei dati personali , ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003

N.B Il corso deve essere completato entro 60 giorni dalla ricezione delle credenziali - pena esclusione senza rimborso

N.B. Si perde il diritto al rimborso della quota d' iscrizione al quinto giorno di corso

Data: _____

Firma _____