

Modulo di Iscrizione

Il/La Sottoscritto/a

COGNOME e NOME:	_____
LUOGO DI NASCITA:	_____
DATA DI NASCITA:	_____
NAZIONALITÀ:	_____
RESIDENZA:	_____
DOMICILIO:	_____
CAP: _____	CITTÀ: _____ PROV.: _____
TITOLO DI STUDIO: _____	CELL.: _____
EMAIL: _____	TEL. : _____
C.F.: _____	_____

Chiede di essere iscritto/a al corso libero di:

qualificazione per _____

riqualificazione per _____

specializzazione per _____

abilitazione per Addetto al commercio e alla somministrazione di alimenti e bevande

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.

**Dichiara sotto la propria responsabilità che le informazioni sopra riportate sono veritiere (art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000).
Autorizza l'ente al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.**

**Il corso deve essere completato entro 45 giorni dalla ricezione delle credenziali (pena esclusione e nessun rimborso).
Si perde il diritto al rimborso della quota d'iscrizione al quinto giorno di corso.**

Data _____

Firma _____