

DOMANDA di ISCRIZIONE

(ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Nome e Cognome:				
nato/a a:			il:	
codice fiscale:			titolo di studio:	
residente / domiciliato a:				
C.a.p.	Città	Provincia	Via	n.
Telefono		Cellulare	e-mail	

ch i e d e

di essere iscritto/a al corso di

Allega alla presente:

- copia del titolo di studio posseduto
- copia di un documento di identità
- copia del codice fiscale

Comiso,

 (Firma del dichiarante)

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.l. n. 196 del 30/06/2003 e successive modifiche ed integrazioni, che i dati personali raccolti sono trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui la presente domanda viene resa e pertanto:

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali.

 (Firma del dichiarante)