

REGIONE
PUGLIAPUGLIA
FESR-FSE
2014-2020
Il futuro alla portata di tuttiD.ANTHEA
formazione • training • Weiterbildung • formationneSpazio riservato alla Segreteria
N°

CORSO GRATUITO DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

Sede MODUGNO (BA)

TECNICO DEI TRATTAMENTI ESTETICI

Io sottoscritto/a

Cognome	Nome
Nato/a a	PROV <input type="text"/> il <input type="text"/> g <input type="text"/> m <input type="text"/> a <input type="text"/>
residente a	CAP <input type="text"/> PROV <input type="text"/>
Indirizzo (via/n°)	Cell <input type="text"/> Tel <input type="text"/>
Domicilio (eventuale)	
e-mail	PEC <input type="text"/>
Codice fiscale	P.Iva <input type="text"/>

dichiaro di essere in possesso di

Qualifica triennale IeFP	conseguito in data <input type="text"/> g <input type="text"/> m <input type="text"/> a <input type="text"/>
Ist.Scolastico/Ente FP	Comune <input type="text"/>
Denominazione Qualifica	<input type="text"/>

Dati anagrafici genitori o esercenti la responsabilità genitoriale/parentale

(1)Cognome	Nome	(2)Cognome	Nome
Nato/a a	prov <input type="text"/>	Nato/a a	prov <input type="text"/>
il <input type="text"/> g <input type="text"/> m <input type="text"/> a <input type="text"/>		il <input type="text"/> g <input type="text"/> m <input type="text"/> a <input type="text"/>	
tel <input type="text"/> email <input type="text"/>		tel <input type="text"/> email <input type="text"/>	

	ISCRITTO/A	Genitori o esercenti la responsabilità
DOCUMENTI CONSEGNA TI	copia documento di identità	(1) copia documento di identità
	copia codice fiscale	(1) copia codice fiscale
	copia titolo di studio (<i>licenza media inferiore</i>)	(2) copia documento di identità
	nulla osta Istituto Scolastico di provenienza (<i>necessario, per allievi che risultano già iscritti presso un Istituto scolastico superiore</i>)	(2) copia codice fiscale

Io sottoscritto/a dichiaro di	aver preso visione del Bando per le selezioni e del Regolamento del corso
	autorizzare l'Ente al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali i dati sono stati raccolti ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR (Reg.UE 2016/679)
	e AUTOCERTIFICATO la veridicità dei dati e delle informazioni sopraindicati

Luogo e data <input type="text"/> g <input type="text"/> m <input type="text"/> a <input type="text"/>	Firma Iscritto/a <input type="text"/>
--	---------------------------------------

Firma (1) <input type="text"/>	Firma (2) <input type="text"/>
--------------------------------	--------------------------------

D.ANTHEA ONLUS - RICEVUTA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

Cognome Nome	<input type="text"/>	data	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>