

CORSO GRATUITO DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE

Spazio riservato alla Segreteria
N°

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO sede D.ANTHEA MODUGNO per

“OPERATORE DEL BENESSERE” Erogazione di trattamenti di ACCONCIATURA con specifiche competenze in HAIR STYLING DIGITAL TECHNOLOGIES

Io sottoscritto/a

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

dichiaro di essere in possesso di

Diploma di scuola secondaria di primo grado (licenza media)	conseguito in data	g	m	a
Istituto Scolastico	Comune			
Ultimo anno scolastico frequentato (se non concluso)	Istituto Scolastico			

Dati anagrafici genitori o esercenti la responsabilità genitoriale/parentale

(1)Cognome	Nome	(2)Cognome	Nome
Nato/a a	prov	Nato/a a	prov
il g m a		il g m a	
tel	email	tel	email

	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 (licenza media inferiore)	(2) copia documento di identità
	nulla osta Istituto Scolastico di provenienza (necessario, per allievi che risultano già iscritti presso un Istituto scolastico superiore)	(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 AUTOCERTIFICO la veridicità dei dati e delle informazioni sopraindicati

Luogo e data _____ g m a Firma Iscritto/a _____

Firma (1) _____ Firma (2) _____

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

Cognome Nome	data	N°
		

