

## DOMANDA DI PRE ISCRIZIONE

• Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

chiede di essere iscritto/a al corso denominato:

\_\_\_\_\_

e ai sensi dell'art. 3 comma 2 della legge 127/97 dichiara sotto la propria responsabilità di essere:

Nato/a a: \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

*In possesso del titolo di studio (barrare la casella):*

Licenza Elementare  Diploma (Specificare) \_\_\_\_\_

Licenza Media Inferiore  Laurea (Specificare) \_\_\_\_\_

Altro (Specificare) \_\_\_\_\_

Disoccupato dal \_\_\_\_\_

Occupato In qualità di \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_

Sita in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Appartenente a categorie svantaggiate:  SI  NO

Data \_\_\_\_\_

Designato dall'Ente: \_\_\_\_\_

*In allegato:*

- Copia documento di identità
- Copia del codice fiscale

*Con la compilazione e firma della presente acconsento all'utilizzo dei dati ivi contenuti ai sensi della legge n. 196/03*

*Firma del richiedente*

*Timbro e firma dell'Ente designante*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_