

DOMANDA DI ISCRIZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

N.B. La seguente domanda sarà ritenuta valida solo in seguito ad approvazione del corso da parte degli organi competenti

Prot. n. _____
Data _____

**ALLA DIREZIONE DI CAPODARCO
FORMAZIONE
IMPRESA
SOCIALE SRL**

Si chiede l'Iscrizione, per l'A.F. 2020/2021, al corso: **PERCORSO FORMATIVO INDIVIDUALIZZATO**
presso la sede di

In caso di allievo minorenni DATI DEL GENITORE (o di chi ne esercita la Potestà genitoriale)
Il Sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____
Residente a _____ in _____
CAP _____ Tel. _____ cell. _____

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento della attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro, in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (Legge 4.1.1998 n. 15 D.P.R. 20.10.1998 n. 403)

SI DICHIARA (dati dello studente da iscrivere) quanto segue:

COGNOME E NOME _____ ETA' _____

CODICE FISCALE _____ SESSO _____ INVAL. % _____

DATA NASCITA _____ CITTA' NASCITA _____ PROV. _____

CITTADINANZA _____ N. TEL. ABIT. _____

CELL. ALLIEVO _____ ALTRO CELL. _____

E-MAIL _____@_____

MUN. RESID. _____ ASL RESID. _____

INDIRIZZO RESIDENZA _____ CAP _____

DOMICILIO (se diverso dalla residenza) _____ CAP _____

Di aver assolto l'obbligo scolastico e di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

Di NON essere iscritto a Corsi di Formazione Professionale presso altri Enti/Strutture.

Si allegano i seguenti documenti:

Documento di riconoscimento
Fotocopia titolo di studio

Fotocopia Codice Fiscale
Autorizz. trattamento dati personali

Certificato di Invalidità
Altro _____

Firma del Genitore (o di chi ne esercita la Potestà genitoriale)

Firma dello studente