

ATS CONSORZIO RO.MA. – SOCIETA' COOPERATIVA FORMAZIONE & PROFESSIONE
Prot. N°

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Chiede di essere iscritto/a al corso per:

Progettista di applicazione web e multimediali

A tal fine ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 dichiara sotto la propria responsabilità di essere:

Nato/a a: _____ Prov. di (_____) il _____
Residente a _____ CAP _____
Via/Piazza _____ n° _____
Tel: _____ / _____ Cod. Fisc. _____
e-mail : _____

In possesso dei seguenti requisiti (barrare la casella):

Essere disoccupato o inoccupato

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

Diploma di scuola media superiore (Specificare) _____

Laurea di primo livello (Specificare) _____

Altro (Specificare) _____

e dichiara inoltre di:

appartenere alle categorie svantaggiate non appartenere alle categorie svantaggiate

Venuto/a a conoscenza del CORSO tramite: (specificare il mezzo es: locandina, conoscenti, Cilo, etc)

Con la compilazione e firma della presente acconsento all'utilizzo dei dati ivi contenuti ai sensi del D. Lgs. 196/2003

Data _____

Firma del Richiedente

PER INFORMAZIONI:

Consorzio Ro.Ma.: Tel. 06.95007588 – Cell. 393.9195800 - Fax. 06.95312094 – E-mail: corsi@consorzioroma.it

Soc. Coop. Formazione&Professione: Tel. 06.9486201 - Fax. 06.91712498 - Cell. 348.6863141 / 349.3977943 – E-mail: info@formazioneprofessione.it