

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Chiede di essere iscritto/a al corso per:

“TECNICO MECCATRONICO DELLE AUTORIPARAZIONI”

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:	/ Cell:	
Codice Fiscale		e-mail:

In possesso dei seguenti requisiti (barrare la casella):

- Essere maggiorenne (18 anni compiuti)
- Essere residente e/o domiciliato da almeno sei mesi nella Regione Lazio
- Essere disoccupato o inoccupato ai sensi della Circolare 34 del 23/12/2015 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del D.lgs. numero 50 del 14/09/2015.
- Immigrata/o

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

- Diploma di scuola media inferiore/superiore (Specificare) _____
- Laurea di primo livello (Specificare) _____
- Altro (Specificare) _____

In possesso delle seguenti competenze:

e dichiara inoltre di:

- Appartenere alle categorie svantaggiate
- Beneficiare di altri finanziamenti pubblici (es. garanzia giovani)
- Essere iscritto ad analogo corso di formazione
- non appartenere alle categorie svantaggiate
- Non beneficiare di altri finanziamenti pubblici
- Non Essere iscritto ad analogo corso di formazione

Venuto/a a conoscenza del CORSO tramite: (es: locandina, conoscenti, sito, social network, etc)

Con la compilazione e firma della presente acconsento all'utilizzo dei dati ivi contenuti ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del GDPR 2016/679

Data _____

Firma del Richiedente

In allegato:

- Copia documento di identità in corso di validità
- Copia del codice fiscale

Per info rivolgersi a: Tel. 06.95007588 - Fax 06.95312094 – Cell. 3939195800

E-mail: corsi@consorzioroma.it