



## MODULO PER L'ISCRIZIONE AI CORSI LIBERI

Prot. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / ASS-ED\_

Il/La sottoscritto/a

|                           |              |              |
|---------------------------|--------------|--------------|
| <b>Cognome</b>            |              |              |
| <b>Nome</b>               |              |              |
| <b>Luogo di Nascita</b>   |              |              |
| <b>Data di Nascita</b>    |              |              |
| <b>Nazionalità</b>        |              |              |
| <b>Residente in Via</b>   |              |              |
| <b>CAP</b>                | <b>Città</b> | <b>Prov.</b> |
| <b>Domiciliato in Via</b> |              |              |
| <b>CAP</b>                | <b>Città</b> | <b>Prov.</b> |
| <b>Recapito Tel.</b>      | <b>Cell.</b> |              |
| <b>E-mail</b>             |              |              |
| <b>Titolo di studio</b>   |              |              |

### CHIEDE

di essere iscritto/a a frequentare il corso libero di:

- Qualifica professionale per **ASSISTENTE EDUCATIVO**

Allega alla presente la seguente documentazione:

- Fotocopia documento di identità (fronte e retro);
- Fotocopia Codice Fiscale;
- Fotocopia Titolo di Studio;
- Fotocopia conforme all'originale permesso di soggiorno (*solo per i cittadini stranieri*).

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie sopra riportate sono veritiere (art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000).

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento personale dei dati ai sensi della Legge n. 196/2003 e S.M.

**Autorizza**    **Non autorizza**

Luogo e data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_