



MODULO PER L'ISCRIZIONE AI CORSI LIBERI

Prot. ____ / ____ / ASSED ____

Il/La sottoscritto/a

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

CHIEDE

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

Qualifica professionale per **"TECNICO PER L'ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA PERSONALE, ALLA COMUNICAZIONE E ALL'INCLUSIONE SOCIALE A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ" - ASSISTENTE EDUCATIVO**, autorizzato con D.D. n. _____ del _____ dal Settore 5 - Istruzione e Formazione Professionale della Città Metropolitana di Reggio Calabria,

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 del D. Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR - Regolamento Generale sulla Protezione Dati (Regolamento UE 2016/679).

Autorizza **Non autorizza**

Luogo e data _____

FIRMA
