MODULO PER L'ISCRIZIONE AI CORSI LIBERI

Prot. ___ /_____ /ASACOM___

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 SPECIALISTICO NELLA COMUNICAZIONE LIS E BRAILLE**, *autorizzato con D.D. n. _____/_____ **del** ___/___/_____ della Città Metropolitana di Reggio Calabria Settore Formazione Professionale,*

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

_____