



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



DOMANDA D'ISCRIZIONE

All'Agenzia Formativa _____

(riportare la denominazione)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il GG/MM/AA _____

codice fiscale _____

residente in _____ prov. _____

Titolo di Studio _____

recapito telefonico fisso (1)* _____ recapito telefonico fisso (2)* _____

recapito telefonico mobile (1)* _____ recapito telefonico mobile (2)* _____

indirizzo e-mail (1)* _____ indirizzo e-mail (2)* _____

*(facoltativo)

CONSAPEVOLE

Delle responsabilità derivanti dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio),

CHIEDE

di essere iscritto al Corso di Formazione PREVISTO DAL PROGETTO VITA INDIPENDENTE 2019 DEL COMUNE DI CERRETO SANNITA

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DEGLI OBBLIGHI PREVISTI IN MERITO ALLE MODALITA' DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' FORMATIVE ED IN PARTICOLARE di essere a conoscenza che è previsto l'obbligo di frequenza per almeno il 80% (OTTANTA per cento – da indicare in lettere) del monte ore COMPLESSIVO del corso.

Allega: documento di identità n. _____, in corso di validità, rilasciato in data _____ dal Comune di _____

Luogo e data _____

Firma Allievo



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Trattamento dati personali

La informiamo che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 Testo Unico (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento UE 679/2016, i suoi dati personali indicati verranno acquisiti dalla IRFOM e trattati per finalità istituzionali e di interesse pubblico connesse esclusivamente alle attività di monitoraggio e controllo delle attività di formazione.

Il Titolare del trattamento è l'Ente IRFOM con sede Tufara Valle – Roccabascerana (AV) S.S. Appia 7, n. 18 ed il Responsabile del Trattamento ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. 196/03 è il rappresentante legale dell'ente.

Luogo e data _____

Firma Allievo
