ISTITUZIONE FORMATIVA RIETI
WWW.IFRIETI.IT

PROVINCIA DI RIETI

Scheda D del soggetto attuatore -Domanda d'iscrizione presso la sede di :_____

Corso per : ***Formazione micologica "Conoscere i funghi – risorsa del territorio"***

Codice Ente :_____ Codice progetto :_____ Anno ***2013***

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A BENEFICIARE DEL SOPRA CITATO INTERVENTO FORMATIVO:

C.F.: | | | | | | | | | | | | | | | | Sesso | M | F |

Cognome :_____ Nome :_____

Nato a : _____ Prov ( ) il : _____

Età :

1	14-19
2	20-24
3	25-29
4	30-34
5	35-44
6	45-49
7	> 50

Cod. Titolo Studio :

1	Nessuno o lic. Elem.
2	Licenza Media
4	Qual. Professionale
6	Diploma Maturità
11	Laurea

Residenza :_____ Prov. ( ) Cap :_____

Indirizzo : _____ N. : _____

Tel. : _____ eMail :_____

Si allega la seguente documentazione in copia o autocertificazione attestante:

☐Consenso al trattamento dei dati personali L. 675/96 art. 11 e successive modifiche

☐Copia codice Fiscale

☐Autocertificazione attestante la non iscrizione presso altre sedi o Enti

☐Copia documento

Data Domanda :_____ Firma :_____

Consapevole del d. lgs n. 196 del 30.06.2003 – codice in materia di protezione dei dati personali, autorizzo l'istituzione formativa rieti al trattamento dei propri dati personali, per fini statistici e divulgativi

Firma :_____

Riservato all'ufficio

vista arrivare | | | 2013 ore | | | _____