

Modulo di iscrizione
Corso di formazione Grafico Multimediale
Linea 3 - ore 500 - Bando Mestieri

A.S.FOR.
Via Rapido 11
03043 Cassino (Fr)

Il/la sottoscritto/a (*nome e cognome*).....

Nato/a.....il.....

Residente in

Via.....

Codice fiscale.....

Numero di telefono.....

e-mail.....

CHIEDE

Di essere ammesso alle selezioni per l'ammissione al corso di formazione "**GRAFICO MULTIMEDIALE**" **LINEA 3 - ORE 500**, che si terrà presso la sede A.S.FOR. di Cassino in Via Rapido 11

Si autorizza con la presente l'A.S.FOR., all'utilizzo dei dati personali contenuti nella domanda per le finalità relative alla Corso di formazione "Grafico multimediale" nel rispetto del D. Lgs n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

Luogo e data..... Firma del richiedente

Allega

- Autocertificazione residenza e titolo di studio;
- Documento di riconoscimento;
- Codice fiscale;
- Iscrizione al Centro per l'Impiego

La domanda va inviata a mezzo posta o e.mail all'indirizzo info@asforlazio.com o consegnata a mano presso l'ufficio dell'A.S.FOR. in Via Rapido 11, 03043 Cassino. **Termine iscrizioni:** 30/11/2016 alle ore 12.00

INFO : Tel. 0776278056 - e-mail: info@asforlazio.com - www.asforlazio.com

AUTOCERTIFICAZIONE

(Art. 46 - lettera b) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in _____

Via _____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P. R. 445/2000),

di essere **DICHIARA**
 RESIDENTE **DOMICILIATO**

in _____ via/piazza _____

dal _____

Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso.

DICHIARA, inoltre

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito in data ____/____/____

presso _____

Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso.

Data

Firma del/la dichiarante
