Prot. n. ……..……

Del ……..……

DOMANDA DI ISCRIZIONE

DATI DEL RICHIEDENTE			
COGNOME	NOME		
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA		
RESIDENTE A		PROVINCIA	CAP
INDIRIZZO			N.
TELEFONO	CELLULARE		
TITOLO DI STUDIO			
CODICE FISCALE			

CORSO AL QUALE RICHIEDE DI ESSERE ISCRITTO

TIPO

Formazione continua

PREREQUISITI

DENOMINAZIONE	**SEDE**
[X] Addetto ai servizi di controllo delle attività di intrattenimento e di spettacolo in luoghi aperti al pubblico o in pubblici esercizi	VASTO (Ch) - C/da Lebba,69
[ ]	
[ ]	
[ ]	
[ ]	

NOTE

DATA	**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196, presa conoscenza dell'informativa resa per il trattamento dei dati personali, autorizzo espressamente il C.F.P. Padre Massimiliano Kolbe alla conservazione, al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali per l'ammissione e la frequenza del corso sopra indicato, per motivi ad esso collegati (ivi compresi: la gestione amministrativo-contabile del corso, lo svolgimento di eventuali periodi di stage e iniziative tese a favorire e migliorare l'inserimento nel mercato del lavoro) e per essere informato in futuro di altre iniziative in programma.

Firma

Il presente documento è di proprietà di FONDAZIONE "P. A. MILENO" - ONLUS C.F.P. "P.M.KOLBE". Non è consentito mostrarlo a terzi né utilizzarlo per scopi diversi .