

MODULO DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

(All. A - mrc)

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

SERVIZIO SCUOLA DELL'INFANZIA, ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE

CENTRO FORMAZIONE PROFESSIONALE DI TRENTO

ENTE GESTORE: CENTRO FORMAZIONE PROFESSIONALE - UNIVERSITA' POPOLARE TRENTINA

ANNO FORMATIVO 20\_\_ /20\_\_

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_

NATO IL GIORNO   MESE   ANNO

COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_

SESSO  M  F

RESIDENZA  
(Indirizzo completo) \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ CITTÀ' \_\_\_\_\_

N. TEL. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TITOLO STUDIO \_\_\_\_\_

OCCUPATO PRESSO \_\_\_\_\_

CON MANSIONI DI \_\_\_\_\_

EVENTUALE ALTRO RECAPITO \_\_\_\_\_

CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO PER

AUTOTRASPORTATORI MERCI CONTO TERZI:

CORSO COMPLETO

SOLO PARTE INTERNAZIONALE

DISPONIBILITA' PER FREQUENZA LEZIONI AL SABATO MATTINA  SI  NO

Dichiara altresì di aver ricevuto l'informativa prevista dall'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 nonché copia dell'art. 7, stesso decreto, concernente i diritti dell'interessato.

DATA, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Riservato segreteria

Riservato segreteria