

MODULO DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

(All. A - vgt)

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

SERVIZIO SCUOLA DELL'INFANZIA, ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE

CENTRO FORMAZIONE PROFESSIONALE DI TRENTO

ENTE GESTORE: CENTRO FORMAZIONE PROFESSIONALE - UNIVERSITA' POPOLARE TARENTINA

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 _____

Riservato segreteria
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

EVENTUALE ALTRO RECAPITO _____

CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO PER

AUTOTRASPORTATORI VIAGGIATORI

- CORSO COMPLETO
 SOLO PARTE INTERNAZIONALE

Riservato segreteria
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

DISPONIBILITA' PER FREQUENZA SABATO MATTINA SI NO

Dichiara altresì di aver ricevuto l'informativa prevista dall'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 nonché copia dell'art. 1 dello stesso decreto, concernente i diritti dell'interessato

DATA, _____

FIRMA _____