

MODULO DI PRESCRIZIONE ALL'INTERVENTO FORMATIVO

CORSO _____ **fascicolo**

DATI ANAGRAFICI					
COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		PROV.		IL	
RESIDENTE A		CAP.		PROV.	
VIA		N.			
COD. FISCALE					
CITTADINANZA					
TEL.		CELL			
E-MAIL					
TITOLI DI STUDIO					
DIPLOMA					
CONSEGUITO IL					
LAUREA IN					
ANNO CONSEGUIMENTO					
UNIVERSITA'					
CONDIZIONE PROFESSIONALE					
OCCUPATO PRESSO					
DISOCCUPATO (indicare da quanti mesi)					

Ai sensi del D.lgs. 196 del 30/06/03 il/la sottoscritto/a presta consenso al trattamento dei dati personali necessario ai fini della compilazione della presente scheda di prescrizione ai corsi e delle successive comunicazioni relative alla iscrizione (sia in formato elettronico che cartaceo).

Firma _____