



REGIONE  
DELL'UMBRIA



UNIONE EUROPEA  
FONDO SOCIALE EUROPEO



MINISTERO DEL LAVORO E  
DELLA PREVIDENZA SOCIALE

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

## PROGETTO "NESSUNO ESCLUSO"

Spett.le SCUOLA  
MEDIA STATALE "G.Piermarini"  
Via Scuola Arti e Mestieri  
06034 – FOLIGNO

Il / La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Domiciliato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del DPR n. 445 del 28/2/2000, **di essere ammesso alla frequenza del corso "Nessuno escluso"** codice **UM 070334006** per un totale di n.150 ore.

### DICHIARA

- Di essere cittadino italiano;
- Di possedere il seguente titolo di studio;
- Di essere in possesso del permesso di soggiorno per motivi di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_

Di autorizzare ai sensi del D. Lgs. N° 196/03 e successive modificazioni ed integrazioni, il soggetto attuatore, a trattare e a trasmettere i dati ivi riportati per tutti gli adempimenti e gli obblighi di legge che si rendessero necessari, per i fini propri dell'attività formativa, per comunicazioni a soggetti esterni (professionisti, aziende, società, enti) ai fini di possibili assunzioni e/o della creazione di banche date.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

