



## MODULO DI PRE-ISCRIZIONE

Corso di formazione di Assistente Familiare con rilascio attestato di Qualifica

Il/La Sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

Residente \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In Via/P.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

*Si sottolinea che il Corso sarà avviato solo al raggiungimento di un numero minimo di 15/18 iscritti fino ad un massimo di 21 iscritti.*

Data

Firma

*Acconsento al trattamento dei dati personali contenuti nel modulo in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Dichiaro, inoltre, che per tutte le informazioni contenute nella domanda di partecipazione al CORSO PER MICOLOGO, organizzato per il biennio 2020/2021 dalla società Maspro Consulting srl di Roma, di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (richiamate dall'articolo 76 del citato D.P.R. n. 445/2000), nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (articolo 75 del citato D.P.R. n. 445/2000).*

Data

Firma