

DOMANDA DI ISCRIZIONE**CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE - ANNO 2014/15****CHIEDE**

L'ammissione al corso di seguito contrassegnato che avrà luogo presso la sede a fianco specificata:

Progetto C.I.S.I.– AMBITO FORGIO	Progetto I.S.I. – AMBITO FAS
<input type="checkbox"/> ESTETISTA Q1	<input type="checkbox"/> ANIMATORE SOCIALE
<input type="checkbox"/> ESTETISTA Q3	<input type="checkbox"/> ASSISTENTE ALL'INFANZIA
<input type="checkbox"/> PARRUCCHIERE Q1	<input type="checkbox"/> OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE
<input type="checkbox"/> PARRUCCHIERE Q3	
<input type="checkbox"/> OPERATORE SU P.C.	

A tal fine il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni di cui D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle responsabilità civili e penali previste per le dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

di essere in possesso del titolo di studio:

_, di essere: consapevole che se il numero degli aspiranti dovesse superare il numero di posti disponibili, si procederà a selezione;
 disoccupato inoccupato "monoreddito" residente nella Regione Sicilia

inoltre: di avere figli a carico; di non frequentare, in atto, altri corsi di formazione
 professionale di preferire: che il corso sia in orario *antimeridiano* che il corso sia in
 orario *pomeridiano*

Si allegano alla presente:

dichiarazione di disponibilità; fotocopia del titolo di studio; fotocopia del documento di riconoscimento e codice fiscale;

_____, li _____

(luogo)

(data)

Firma

(sottoscritta ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Autorizzazione trattamento dati personali d.lgs. 196/2003:

Il/La sottoscritto/a ai sensi del D.Lgs. 196/03 esprime il proprio consenso circa i dati personali forniti al destinatario del trattamento dando atto di essere a conoscenza dell'informativa inerente e che questi saranno utilizzati limitatamente alle procedure connesse alle finalità della domanda.

_____, li _____ firma