



PROGETTO:

**“QUI CI SONO DENTRO ANCH’IO.
THE TERRITORY OF MARCHE REGION!”**

*IL PROGETTO SI AVVALE DEL COFINANZIAMENTO DELLA REGIONE MARCHE -
ASSESSORATO ALLE POLITICHE GIOVANILI*

SOGGETTO CAPOFILA:

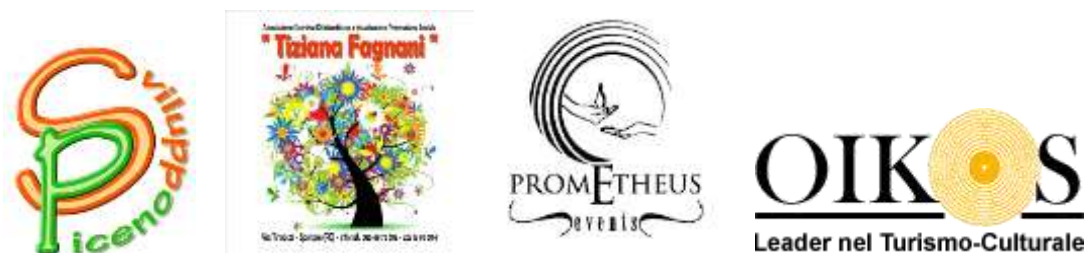


COMUNE DI OFFIDA

IN PARTENARIATO CON I COMUNI:



E LE ASSOCIAZIONI:



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

“Operatore Video Editing, Audio Editing e Multimedia Publishing”

Il sottoscritto.....

Nato/a il |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| a Prov.

Fa domanda di partecipazione al corso indicato. Al riguardo dichiara:

di essere 1. Uomo |__| 2. Donna |__| di avere cittadinanza:

di risiedere in Via/Piazza: n°.....

Località Comune

C.A.P. Prov. Email.....

Tel. Abitazione/..... Telefono cellulare/.....

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

di avere il domicilio in Via/Piazza: n°.....

Località Comune

C.A.P. Prov. Email.....

Titolo di studio posseduto:

Dichiaro di essere: 1. Inoccupato |__| 2. Disoccupato |__| 3. In altra condizione lavorativa |__|

Eventuali corsi frequentati:

.....
.....

Eventuali conoscenze informatiche:

.....
.....

Per quale motivo sei interessato a frequentare il corso:

.....
.....

Il sottoscritto dichiara ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 che le informazioni da me dichiarate sono vere ed esatte ed in caso contrario punibili per legge. Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. N. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Dichiaro infine di essere a conoscenza che l’accettazione della presente domanda è subordinata all’effettuazione dell’intervento e che in caso di sovrannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.

Allego, pena esclusione, fotocopia fronte retro del documento di identità firmato.

Luogo e data _____

Firma _____