

## Modulo di iscrizione al corso

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Chiede**  
di poter partecipare al percorso formativo:  
**“Web Designer”**

**A tal fine DICHIARA:**

*Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità*

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comune di residenza o domicilio \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

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

Conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

I corsi si terranno presso la sede dell'ABACONS srl – Via Edison 6, Selargius (CA).

**ALLEGATI OBBLIGATORI:**

1. Fotocopia di un Documento di Identità in corso di validità;
2. Tessera sanitaria in corso di validità.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma

*Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto e di accettare integralmente le condizioni contenute nell'avviso pubblico ed è consapevole che la mancata presentazione degli allegati sopraindicati determina l'esclusione dalla procedura di selezione. Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma