

MODULO DI PRESCRIZIONE AL CORSO

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome) _____

Luogo di nascita _____ Prov. (____)

data di nascita ____/____/____ C.F. _____

Luogo di residenza _____ Prov. (____)

via _____ N° Civico _____ CAP _____

N. Tel. fisso _____ N. Tel. Cellulare _____

e-mail _____

DICHIARA

di volersi iscrivere al corso con sede a Serrenti

Selezione	Percorso / Profilo	DURATA	Titolo da possedere in ingresso
<input type="checkbox"/>	Assistente familiare	200 ore di cui 60 di stage (WBL)	Obbligo formativo /terza media
<input type="checkbox"/>	Cameriere di bar e ristorante	270 ore di cui 81 di stage (WBL)	Obbligo formativo /terza media
<input type="checkbox"/>	Tecnico Istruttore Fitness	270 ore di cui 90 di stage (WBL)	Diploma

DICHARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

1. *la presente richiesta di prescrizione non ha validità di iscrizione;*
2. *l'iscrizione verrà perfezionata solo se alla pubblicazione del catalogo e all'apertura delle iscrizioni l'interessato avrà già sottoscritto la Dichiarazione di Immediata Disponibilità (DID) e il Patto di Servizio Personalizzato (PSP) con il Centro per l'Impiego di competenza territoriale;*
3. *l'avvio del corso è subordinato al raggiungimento di un numero minimo di iscrizioni (minimo 8).*

L'interessato dichiara di essere a conoscenza che i suoi dati personali saranno trattati ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR UE 679/2016, ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali ed alla comunicazione dei propri dati nei limiti, per le finalità legate all'iscrizione e alla frequenza del percorso.

Firma

Data ____/____/____

