

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE  
CORSO GRATUITO "MODELLO ISEE" (20 ORE)**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

mail: \_\_\_\_\_

STATO OCCUPAZIONALE \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere iscritto al **CORSO GRATUITO "MODELLO ISEE" (20 ORE) "MODELLO ISEE"**. A tal fine dichiara:

- **di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **di non avere diritto ad alcuna assunzione presso I.N.F.A.P. Emilia-Romagna e che l'esito del corso sarà comunicato al committente per eventuali assunzioni**

**Si allega (obbligatori):**

- **curriculum**
- **copia documento identità,**
- **copia titolo di studio (o autocertificazione)**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma

Con la sottoscrizione del presente modulo si autorizza, ai sensi e per gli effetti ai sensi dell'articolo 13 del GDPR - Regolamento Generale per la Protezione dei Dati - il trattamento dei dati personali forniti.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma