

RICHIESTA DI ISCRIZIONE
CORSO DI OPERATORE CAF–Ed.2025

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____

In via _____

Tel. _____ Cell. _____

mail: _____

CHIEDE

Di essere iscritto al **CORSO DI OPERATORE CAF-Ed.2025**

A tal fine dichiara di:

- **Di essere in possesso dei requisiti minimi richiesti;**
- **Di essere disoccupato/ inoccupato;**
- **Di aver sotto scritto informativa privacy;**
- **di essere stato/a edotto/a che la frequenza del corso e/o il superamento della prova finale non da diritto ad alcun'assunzione presso I.N.F.A.P. Emilia Romagna e che la graduatoria finale verrà trasmessa alla F.N.A. Emilia Romagna/CAFITALIA/ CSFSERVIZI ER ed altri eventuali partner, a cui attingerà per eventuali assunzioni per la campagna fiscale 2025 previo stage propedeutico debitamente previsto dal programma del corso;**

Si allega: 1-Curriculum 2-copia documento identità 3-copia C.F. 4-copia titolo di studio(o autocertificazione) 5- programma del corso 6- modulo privacy debitamente firmati.

Firma _____