| carrcliente_istock_000009980486_large_9carrcliente_istock_000009980486_large_9N. identificazione corso  **CT02/2015/AS/01** |
| --- |

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_ ) Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla frequenza del corso per **TECNICO MECCATRONICO DELLE AUTORIPARAZIONI** con sede di svolgimento a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno formativo 2018

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

*Avvalendomi delle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dall’ art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,dichiaro di aver preso piena visione del bando di reclutamento allievi e di essere in possesso dei requisiti richiesti:*

􀂅 di essere a nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

􀂅 di essere residente nella Regione Siciliana in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_)

􀂅 di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* *Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse verificarsi rispetto alla situazione dichiarata;*
* *Il/La sottoscritto dichiara, altresì, di non frequentare o di non aver frequentato altro corso di eguale qualifica con esito positivo;*
* *Il/La sottoscritto/a è consapevole che E.C.I.P.A. Catania si riserva di rinunciare e/o sopprimere il corso in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti e/o di modificare la sede di svolgimento delle attività formative e, pertanto, di non poter vantare alcuna pretesa nei confronti dell’Ente in caso di mancato avvio del corso*
* *Il sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto legislativo n.196/2003.*

Documenti allegati: 􀂅 fotocopia codice fiscale

􀂅 fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità

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

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(sottoscritta ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445)