



Piano Annuale di Formazione Professionale Annualità 2008/2009
DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE
ORGANIZZATORE DI EVENTI CULTURALI

Spett.le IS.O.GE.A
ISTITUTO FORMAZIONE PROFESSIONALE
Via Duca di GENOVA, 72
09134 CAGLIARI

Il / La sottoscritto/a **Cognome** _____ **Nome** _____
nato/a il _____ a _____ **Prov.** _____
residente in _____ **Prov.** _____
Via _____ **N°** _____ **CAP** _____
Codice Fiscale _____
Recapito telefonico : tel. abitazione _____ **Cellulare** _____
E-mail _____

PRESA VISIONE DEL BANDO, chiede l'ammissione alla frequenza del corso per:

CON SEDE IN: CAGLIARI/PIRRI, via Duca di Genova, 72

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.

DICHIARA

(SBARRARE IL QUADRATINO E COMPLETARE CON I DATI RICHIESTI)

- DI POSSEDERE IL DIPLOMA IN** _____
- DI POSSEDERE LA LAUREA IN** _____
- DI ESSERE DISOCCUPATO O INOCCUPATO RESIDENTE IN SARDEGNA**
- DI ESSERE EMIGRATI DISOCCUPATI di cui all'art.21 comma 4 della L.R.n. 7/91**

ALLEGA: FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITÀ

DATA _____ **FIRMA (PER ESTESO)** _____

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo

DATA _____ **FIRMA (PER ESTESO)** _____