

DICHIARAZIONE ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445 del 28/12/2000

Il / La sottoscritto/a _____

DICHIARA

di essere nato/a a _____ (Prov.) _____ il ____/____/____

di essere residente a _____ CAP _____ (Prov) _____

alla via _____ n° _____

di essere cittadino italiano ovvero di essere cittadino extracomunitario con regolare permesso di soggiorno

di aver ricevuto, dall'Agenzia Formativa Con l'Azienda Ente di Formazione, informazioni esaustive su tutti gli aspetti del corso e di ritenersi sufficientemente informato/a e pertanto la solleva da ogni responsabilità;

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito presso l'Istituto _____ di
_____ nell'anno _____

ovvero

di essere cittadino straniero residente sul Territorio della Repubblica Italiana e di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito presso l'Istituto _____
di _____ nell'anno _____

equipollente alla _____ italiana così come da dichiarazione
del Consolato/Ambasciata di _____ prot. n. _____ del ____/____/____

di godere di diritti civili

di essere a conoscenza che per ottenere l'attestato di partecipazione riconosciuto dalla Regione Calabria, è assolutamente necessario aver frequentato almeno il 75% dell'intera durata del corso;

di essere a conoscenza che l'abbandono del corso senza una valida motivazione certificata, potrebbe comportare l'addebito del costo dell'intero corso per un importo pari ad € 250,00 (duecentocinquanta/00);

(Luogo e data)

Firma

Informativa ex D. Lgs. 196/03 - Tutela della privacy

I dati personali raccolti con questa scheda sono destinati ad essere trattati ed archiviati elettronicamente e/o manualmente nel pieno rispetto dei dettami normativi vigenti e potranno essere oggetto di trattamento solo ed esclusivamente da parte di persone e/o collaboratori esterni di ciò appositamente incaricati. Salvi i diritti di cui agli artt. 7, 8, 9 e 10 del D. Lgs. 30 Giugno 2003 n°196, si precisa che i dati raccolti potranno essere utilizzati al fine di informarLa in merito a prossime iniziative, fino a Sua specifica opposizione inibitoria. Titolare del trattamento è il Presidente pro tempore. Con la sottoscrizione della presente l'interessato **esprime libero consenso** ai trattamenti necessari e/o obbligatori cui la scheda si riferisce.

Firma
