****

****

**Prot. N° ………**

# Domanda di iscrizione

**Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Chiede di essere iscritto/a al corso per:

|  |
| --- |
| "REFUGEES WELCOME TO LAZIO" |

A tal fine ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 dichiara sotto la propria responsabilità di essere:

Nato/a a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. di (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_

Tel/cell:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In possesso dei seguenti requisiti (barrare la casella):

* Giovane e adulto inoccupato o disoccupato

Iscritto al Centro per l’Impiego (CPI) di ………………………………. Dal ……………………….

Non iscritto al Centro per l’Impiego ma che si impegna ad effettuare l’iscrizione entro l’inizio delle attività previste.

* In possesso del seguente titolo di studio (barrare la casella):

Diploma di scuola media superiore (Specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Laurea (Specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Non in possesso del Diploma di scuola media superiore ma assolto obbligo scolastico

* proveniente dal settore della mediazione linguistica e culturale;
* non proveniente dal settore della mediazione linguistica e culturale.

Venuto/a a conoscenza del CORSO tramite: (specificare il mezzo )

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

Con la compilazione e firma della presente acconsento all’utilizzo dei dati ivi contenuti ai sensi del D. Lgs. 196/2003

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Richiedente

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

In allegato:

* Copia documento di identità
* Copia del codice fiscale
* relative attestazioni se presenti e/o autocertificazioni

ATS - IFC Istituto di Formazione Cooperativo – Via Benedetto Croce, 38/40 – 00142 Roma

Per iscrizioni ed informazioni rivolgersi a Ovale Training and Development Srls – Via Flaminia, 53, 00196 Roma –

tel. 06/83529693 – 06/45435853- fax 06/87766248- e-mail [segreteria@ovale.info](mailto:segreteria@ovale.info)