



MODULO PER L'ISCRIZIONE AI CORSI LIBERI

Prot. ____ / ____ / OPSE ____

Il/La sottoscritto/a

| | | |
|--------------------|-------|-------|
| Cognome | | |
| Nome | | |
| Luogo di Nascita | | |
| Data di Nascita | | |
| Nazionalità | | |
| Residente in Via | | |
| CAP | Città | Prov. |
| Domiciliato in Via | | |
| CAP | Città | Prov. |
| Recapito Tel. | | Cell. |
| E-mail | | |
| Titolo di studio | | |

CHIEDE

di essere iscritto/a a frequentare il corso libero di:

Qualifica professionale per **"OPERATORE PER L'ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI SEGRETERIA, L'ACCOGLIENZA E LE INFORMAZIONI"-ADDETTO ALLA SEGRETERIA**, autorizzato con D.D. n. _____ del _____ dal Settore 5 - Formazione Professionale della Città Metropolitana di Reggio Calabria,

Allega alla presente la seguente documentazione:

- Fotocopia documento di identità (fronte e retro);
- Fotocopia Codice Fiscale;
- Fotocopia Titolo di Studio;
- Fotocopia conforme all'originale permesso di soggiorno (solo per i cittadini stranieri).

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie sopra riportate sono veritiere (art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000).

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento personale dei dati ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR - Regolamento Generale sulla Protezione Dati (Regolamento UE 2016/679).

Autorizza **Non autorizza**

Luogo e data _____

FIRMA

