

AL PRESIDENTE DEL CONSORZIO EOS

L SOTTOSCRITTO _____

NAT_ A _____ (_____) IL ____/____/____

CITTADINANZA _____ CODICE FISCALE _____

P.IVA _____ (per i possessori)

RESIDENTE A _____ (_____) CAP _____

VIA _____ N. _____

TELEFONO N. _____ CELL. _____ FAX _____

E.MAIL _____ @ _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO___ AL CORSO DI PERFEZIONAMENTO POST-LAUREA

In "Esperto nei processi di riabilitazione psico-educativa e nelle dinamiche dell'intersoggettività"

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- A. Dichiarazioni sostitutive di certificazioni
- B. Fotocopia fronte-retro documento di riconoscimento in corso di validità
- C. Fotocopia codice fiscale
- D. _____
- E. _____

RECAPITO (qualora diverso dalla residenza) A CUI NOTIFICARE EVENTUALI COMUNICAZIONI

Cognome e nome _____

Via _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ (_____) _____

Recapito telefonico _____

L SOTTOSCRITT_ DICHIARA, INOLTRE, DI AVER PRESO VISIONE DEL BANDO DI CONCORSO E DI ESSERE A CONOSCENZA DELLE DISPOSIZIONI E NOTIZIE IN ESSO RIPORTATE.

DATA __/__/____

IN FEDE _____

(Firma leggibile)

Informativa

Ai sensi di quanto previsto dal D.Legs. 30.06.2003 n.196, si informa che il conferimento dei dati richiesti con la presente documentazione è obbligatorio ai fini del procedimento per il quale sono accolti. Tali dati, previsti dalle disposizioni vigenti, verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali del Consorzio EOS, e verranno eventualmente comunicati a Enti e/o società esterne per le medesime finalità. In relazione ai dati conferiti lo studente gode dei diritti previsti dal decreto sopra citato. Titolare dei dati è il Consorzio EOS – Via D. Nicolosi n.106 – Nunziata di Mascali (CT)

DATA __/__/____

IN FEDE _____

(Firma leggibile)