



Regione Siciliana
Assessorato Regionale del Lavoro della
Previdenza Sociale, della formazione
Professionale e dell'Emigrazione



Centro Studi Aurora onlus
Servizi Integrati per la Formazione e la
Ricerca



**ATTIVITA' FORMATIVA 2009 ex L.R. 24/76. P.R.O.F. 2009
PROGETTO FC/FP -LAVORARE PER PROGETTI COD.IF2009B0171**

**CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE PER DIPENDENTI DI COMUNI SOCI
DELL'ALTO BELICE CORLEONESE (PA)
SEDE SANTA CRISTINA GELA (PA)
QUALIFICA: PROGRAMMAZIONE COMUNITARIA & P.C.M.**

DOMANDA D' ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a: _____
Nato/a a: _____ il _____
Residente a: _____ Provincia di _____
Indirizzo: _____ C.A.P. _____
Recapito Telefonico: _____ CELL. _____
Documento: _____
Codice Fiscale: _____

Chiede di essere ammesso/a al corso di aggiornamento professionale dal titolo:

PROGRAMMAZIONE COMUNITARIA & P.C.M.

Progetto autorizzato dalla Regione Siciliana Assessorato Regionale Lavoro, Previdenza Sociale, Formazione Professionale ed Emigrazione ai sensi dell'Ex L.R. 24/76 (P.R.O.F) che si svolgerà presso il Centro di Formazione Professionale Centro Studi Aurora Onlus, con sede in Santa Cristina Gela (PA), Via Skandemberg n°8.

Consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni che i dati riportati nella presente domanda sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistenti alla data della presente, dichiara:

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
di essere in possesso delle seguenti attestazioni di qualifica professionale e precisamente:

QUALIFICA	ENTE	ANNO	VOTO FINALE

Alla presente si allega:

- Fotocopia del titolo di studio;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Fotocopia del documento di riconoscimento;

Firma

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal D.L. n°169 del 30/06/03 codice in materia di protezione dei dati personali, nell'ambito della Vostra attività nonché di quelle ad essa connesse.

Firma

Luogo _____ **Data** _____
