REGIONE LAZIO

AGENZIA PROVINCIALE FROSINONE FORMAZIONE

Via Tiburtina,221
03100 - Frosinone

Provincia di Frosinone
Assessorato Politiche del Lavoro
e Formazione Professionale

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Sede di FROSINONE

SETTORE AGRICOLTURA

Prot.n. _____

Del _____

Annualita' 2010

Il/La sottoscritto/a Cognome_____Nome_____

residente in _____ Via _____

Tel. Abit. _____ Tel. Cell. _____ Tel. Lav._____

in qualità di partecipante chiede che lo stesso/a venga ammesso/a a frequentare il corso di formazione professionale:

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

Dichiara:

che l'allievo/a (cognome e nome) _____

- è nato/a _____ il _____ C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
- è di sesso F M
- è residente a _____ ☐☐☐☐☐ Prov.____
- in via _____
- è cittadino/a _____
- è in possesso del permesso di soggiorno per motivi di _____
- è in possesso del diploma di _____

Allego la seguente documentazione:

_____

_____

Autorizzo il trattamento dei dati personali.

Data domanda ____/____/_____

FIRMA DELL'ALLIEVO

_____