

**ANNO SCOLASTICO**

**2013-2014**

**DOMANDA ISCRIZIONE**

**CORSI BREVI**

**AGGIORNAMENTO**

La/ il sottoscritta/o ……………………………………………………………………….

chiede di essere ammessa/o a frequentare il corso:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Corso di aggiornamento per:   * Addetto * Responsabile * attività alimentari semplici * attività alimentari complesse | ORE | SEDE |
|  | Scuola Media Castelnuovo Garfagnana |

Orario predefinito dall’organizzazione

DATI PERSONALI RICHIESTI (Legge 196/2003 – I dati personali saranno utilizzati dal CTP nella organizzazione didattica)

SCRIVERE CHIARAMENTE IN STAMPATELLO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | | Titolo di studio  o  ultima classe frequentata | | |  | Licenza media | |
| Nome |  | |  | Diploma qualifica | |
| Sesso | Maschile | Femminile |  | Diploma superiore | |
| Luogo di nascita |  | |  | Laurea | |
| ………….....…………………. | | |
| Data di nascita |  | |
| cittadinanza |  | | Condizione lavorativa (crocettare la parola) | Non occupato/a | | | | Studente/essa |
| Comune di residenza |  | |
| Disoccupato/a | | | | Pensionato/a |
| Lavoro autonomo | | | | |
| Lavoro dipendente | | | | |
| Via/località |  | | Tel. Cellulare | |  | | | | |
| Telefono |  | | e-mail | |  | | | | |

Firma …………………………………………….. Data ………………………….

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

**RISERVATEZZA** -D.Lgs. N°196 del 30/06/2003.Il CTP si impegna a trattare i dati personali al solo fine di istituto scolastico. Foto, riprese video, pubblicazioni di scritti ed elaborati del sottoscritto sono concessi ai fini didattici e di partecipazione nelle attività e convenzioni del CTP Mediavalle e Garfagnana.

Firma per liberatoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTO: è richiesto di allegare alla domanda il documento di identità in fotocopia.**

Riservato Segreteria CTP

Ha già frequentato presso il CTP corsi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\* consegnata fotocopia del documento di identità SI NO

Sede assegnata ………………………………………….. orario …………………………….

□ contributo.