***DOMANDA DI ISCRIZIONE***

***CORSO DI “ADDETTO CUSTOMER CARE – GESTIONE CLIENTI”***

...l... sottoscritto/a ...............................................................................................……….....................

Nato/a il \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_ a .........................................………….. ………………..(...........)….

Stato..........................................................…………………………………………….………………….

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**CHIEDE**

di essere iscritto/a a frequentare/partecipare all’intervento indicato e a tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del DPR 455 del 28/12/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse,

**DICHIARA**

**di essere di sesso:** Maschile  Femminile 

**di avere la cittadinanza:**

1. Italiana 

2. Altro 

**Specificare il paese di origine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**di risiedere** in Via/Piazza............................................................................n° ......……………………

C.A.P. ....................... Località ….............…..............................................................Prov. …….........

Tel. Abitazione ......../..................…….................Telefono cellulare…………………………………….

E-mail ………………………………………....……………………………………………………………….

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

**di avere il domicilio** in Via/Piazza .......................................................................... n° ......…………

C.A.P. ....................... Località ….............…........................................................Prov. ...…...............

Tel. Abitazione ......../..................……...............………………………………………………………..….

**di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Conseguito presso ………………………….…………………….......................in data………………..

**di essere nella seguente condizione professionale** *(indicare una sola risposta)*



1. In cerca di prima occupazione in uscita dalla scuola/università

*(chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)*



2. Disoccupato *(chi ha lavorato e attualmente non lavora)*

Dichiara di essere a conoscenza che l’assegnazione al corso è subordinata al superamento di apposita selezione e che l’elenco degli ammessi sarà pubblicato dall’Ente organizzatore.

Si allegano Curriculum Vitae e copia del diploma/laurea o documento comprovante il possesso del titolo di studio rilasciato dall’Istituto Scolastico/Università.

Data, …………………………………

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

*Con la presente si autorizza codesto ente al trattamento dei dati personali esclusivamente rispetto al progetto in oggetto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.*