Spett.le Istituto Statale “A.Romagnoli” di specializzazione per gli educatori

dei minorati della vista Via Gregorio VII, 601

00165 ROMA

e.mail: is.romagnoli@istruzione.it

Il/La sottoscritto/a…………………………………….………………………………………………………... Nato/a a…………………………….… prov ………..……… il…………………….…………………..........., residente a……………………………………………, Via/Piazza………..………………………………....... n……….…, CAP……………………. tel/cell.……………………………..….….........

e-mail……………….……………………......................................................................

chiede

di essere ammesso/a al Corso di formazione :

“…………………………………………………………………………………” in programma dal …………. al……………

Allo scopo dichiara:

* 1. che le sue generalità sono quelle soprariportate;
	2. di essere in possesso del titolo di studio:

conseguito presso ;

* 1. di svolgere la propria attività lavorativa presso:

in qualità di : Docente  Educatore  Altro 

* 1. di aver precedentemente partecipato presso l’Ist. Stat. “A. Romagnoli” ai corsi:

In ordine alle dichiarazioni di cui ai punti precedenti dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci.

Autorizza, infine, il trattamento dei propri dati personali ai sensi della normativa vigente, per fini inerenti il corso, nonché per comunicazioni riguardanti ulteriori iniziative di possibile interesse.

L’Informativa sulla privacy è presente sul sito www.istitutoromagnoli.it

firma autografa