

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI INFORMATICA

Il sottoscritto/a

Nato/a a: il

Indirizzo: Via n.

CAP: Città: Prov:

Telefono abitazione: Cellulare:

E-Mail

Professione:

Soggetto svantaggiato¹: Si No

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL CORSO DI INFORMATICA

che si svolgerà presso la Cooperativa DigitAbile

Autorizzo la Cooperativa DigitAbile al trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

X

Firma richiedente

Compilazione a cura della Cooperativa DigitAbile

Data di ricezione domanda

Ora consegna

¹ Sarà richiesta dalla Cooperativa dimostrazione del requisito.