

Data _____

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE IN F.A.D.

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (luogo) _____ (prov.) il _____ (data)

residente a _____ (luogo) _____ (prov.) in Via _____ n. _____ (indirizzo)

C.F. _____ Email _____ @ _____
(Codice Fiscale) (Posta Elettronica)

Cellulare / Telefono _____

Inoltre, con la presente domanda, formale richiesta di iscrizione al corso online nella piattaforma

E-Learnig <http://corsi.csifad.com/>

Corso ONLINE di Addestramento Professionale alla Dattilografia

La/Il sottoscritto/a dichiara di avere preso visione delle competenze oggetto dell'attività formativa richiesta e di ritenerla conforma al proprio fabbisogno ivi richiesto e **dichiara inoltre:**

- di essere informata/o secondo quanto previsto dal Regolamento UE n.2016/679 che i dati personali sono volontariamente rilasciati e saranno trattati con strumenti informatici esclusivamente dal C.S.I.
- l'iscrizione del corsista è personale e segue il codice fiscale di attivazione, pertanto la partecipazione al corso **non è trasferibile a terze persone**. L'esame deve essere svolto dal corsista che sottoscrive il modulo per lo svolgimento dell'esame è necessario utilizzare un personal computer con il Sistema Operativo Windows, requisito minimo la versione Windows 7 o versione superiore.

- SI ALLEGA:COPIA DI UN DOCUMENTOVALIDO DI RICONOSCIMENTO.

Beneficiario	CENTRO SERVIZI INFORMATICI
IBAN	IT 14 G 07601 16400 001008281238
ISTITUTO BANCARIO	Poste Italiane - Bancoposta - Filiale di Castellammare del Golfo (TP)
CAUSALE	Indicare nella causale del bonifico : CORSO DATTOLOGRAFIA

F I R M A
