

DIGITAL INNOVATOR



MODULO ISCRIZIONE

Modulo di iscrizione al Corso di Alta Formazione

ANAGRAFICA

nome cognome

nato/a il a

codice fiscale

n° carta identità cittadinanza

RESIDENZA E CONTATTI

città indirizzo

provincia cap tel. cellulare

mail altro recapito

CHIEDE

L'iscrizione al Corso di Alta Formazione in:
DIGITAL INNOVATOR.

ALLEGA

- Copia di un valido documento di riconoscimento e del codice fiscale;
- Autocertificazione del Titolo di Studio che consente l'accesso al corso richiesto;

Luogo e data

Firma

AUTOCERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO

Il/la sottoscritto/a

ai sensi del D.P.R. 445, 28 dicembre 2000 ed eventuali successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (a norma dell'art. 76 del D.P.R. richiamato, il quale prevede in tali casi ulteriormente la decadenza dei benefici conseguiti), **sotto la propria personale responsabilità:**

DICHIARA

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio che consente l'accesso al prescritto corso

Titolo di studio:			
Conseguito il		presso	
Voto			

2. che le generalità indicate, i dati forniti, la documentazione allegata e la firma sono autentiche;

3. Consenso al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a _____ acconsente, con riferimento ai dati personali sopra forniti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei propri dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa visionata sul sito www.newformpotenza.it, redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, nella quale sono contenuti: Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali; Finalità del trattamento dei dati; Modalità del trattamento dei dati personali; Base giuridica del trattamento; Conservazione dei dati; Comunicazione dei dati; Profilazione dei dati; Conferimento dei dati e rifiuto; Trasferimento dei dati all'estero; Titolare del trattamento; Diritti dell'interessato; Diritto di opposizione.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

Firma