

Domanda di iscrizione

“Corso di Analista Sviluppatore SAP/ABAP”

Il sottoscritto/a (Cognome e Nome).....

nato/a (.....) Nazionalità il

codice fiscale sesso M. F..

residente in via/piazza..... n.....

comune..... C.A.P. provincia.....

telefono cellulare

e mail

(se la residenza è diversa dal domicilio)

di essere domiciliato in via/piazza.....n.....

comune.....C.A.P.....provincia.....telefono.....

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Diploma di scuola media superiore SI

Laurea SI

con indirizzo di studi

.....

DATA:

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 cui si fa opportuno rimando, e ss.m.i..

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Si allega alla presente: **copia del documento di identità e del curriculum vitae**