

	<p>Amministrazione destinataria Regione Molise</p> <p>Ufficio destinatario</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------	--

Domanda di iscrizione ai corsi di formazione organizzati dall'Amministrazione

Il sottoscritto								
Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC
								<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

CHIEDE

Iscrizione ai seguenti corsi di formazione organizzati dall'Amministrazione

Corso oggetto dell'iscrizione	

Eventuali annotazioni	

Elenco degli allegati	
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)	
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Campobasso		
Luogo	Data	Il dichiarante

