



CITTA' DI PIANO DI SORRENTO

Provincia di Napoli

AL FUNZIONARIO RESPONSABILE III SETTORE DEL COMUNE DI PIANO DI SORRENTO

Prot. n. _____

La/Il sottoscritto/o	Cognome e nome		
nata/o a:	Luogo	il:	Data
Codice fiscale	_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_		
con residenza	indirizzo	Comune:	PIANO DI SORRENTO
Recapito telefonico			
e-mail			
Titolo di studio			
occupazione			

C H I E D E

Di partecipare al corso di formazione di **lingua SPAGNOLA** livello elementare A1 organizzato dal Comune di Piano di Sorrento con DG n. 49 del 18.03.2016.

Dichiara in particolare di essere a conoscenza che la partecipazione al corso prevede un costo di € 30,00= (trenta) a carico del partecipante da versare all'atto dell'iscrizione.

Dichiara di essere consapevole che non è previsto un esame finale ma sarà rilasciato un attestato di partecipazione valido per la formazione curriculare a coloro che avranno partecipato ad almeno il 70% del corso.

Autorizza al trattamento dei propri dati personali, per i fini istituzionali della pubblica amministrazione, ai sensi del Dlgs 196/03 "tutela della privacy".

Allega, alla presente:

- fotocopia del documento d'identità.

data

FIRMA