**OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSO CICLOMECCANICA**

Il/La sottoscritto/a

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome \* | |  | | | | | Nome \* | |  | | | | |
| nato/a a \* | |  | | | | | Prov. \* | |  | | il \* |  | | |
| residente a\* | |  | | | | | Prov. \* | |  | | CAP \* | |  | |
| Via/Piazza \* | |  | | | n° \* |  | | Cod. Fisc. \* | | |  | | | |
| Tel. \* |  | | Cell. |  | | | | | | Email |  | | | |

**CHIEDE**

di partecipare al Corso di Ciclomeccanica

Dichiara, inoltre, di:

* impegnarsi a produrre, su richiesta, ogni documento attestante quanto indicato nella presente domanda ed ogni altra eventuale integrazione richiesta dall’Associazione culturale Il Tre Ruote Ebbro.

Alla presente allega, dichiarandone l’autenticità:

- copia documento di riconoscimento in corso di validità

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall’art. 76 DPR 445 del 28/12/2000, dichiara ai sensi dell’art. 47 DPR 445 del 28/12/2000 che quanto riportato nella presente domanda risponde a verità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a in merito ai dati personali riportati nella seguente domanda e negli allegati, esprime il consenso al loro trattamento anche informatico da parte di Associazione Culturale Il Tre Ruote Ebbro per le finalità di cui alla selezione in oggetto, con le modalità di cui al D.Lgs 196/2003 e ferma la sua facoltà di chiedere rettifiche, modifiche e/o cancellazioni dei dati stessi.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_