

Il/la Sottoscritto/a

Cod. I.S.S

Nato/a

il

Residente a

Castello e via

Tel. n.

Cell.

Titolo di Studio

e-mail (STAMPATELLO)

@

Cittadinanza

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO DI FORMAZIONE PER
BIDELLI – PDR AUSBA**

- Dichiaro di aver preso visione dell'Ordinamento Didattico del Corso di formazione per Bidelli PDR AUSBA;
- Dichiaro di trovarmi nelle seguenti condizioni:
 - Classe di Iscrizione alle Liste di Avviamento al Lavoro (es: 1, 2, 3 o 5): _____
 - Stato di occupazione (es: Disoccupato, Occupato a tempo determinato, Occupato part-time):

- Dichiaro, infine, di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dello Stato www.gov.sm – Canale Tematici "informativa per il trattamento dei dati personali.

San Marino, _____

In fede
