









DOMANDA DI ISCRIZIONE

II/la sottoscritto/a			_
nato/a a		ii	_
residente in			_
prov C.A.P	indirizzo		_
n tel	fax.	Cell.	_
e-mail			_
Codice fiscale			
	CHIEDE		
di essere ammesso/a alla selez	ione per partecipare al corso di form	nazione finanziato dalla Regione Lazio di:	
	PROGETTISTA DI SISTE (Det. approvazione n. G11276		
	A tal fine dichiara	a di:	
□ essere residente o doi II/La sottoscritto/a, consapevo atti falsi richiamate dall'art. 76 Si allega alla presente: □ Copia di un document □ PAI (Piano d'Azione In	isoccupato; il Centro per l'impiego di miciliato da almeno 6 mesi nella Reg le delle responsabilità penali in caso del DPR 445/2000, certifica che qua o di identità in corso di validità;	gione Lazio o di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso d anto dichiarato corrisponde a verità.	i
Spazio riservato alla Segre	teria:		
		La Segreteria	
Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 Azienda Speciale Internazionalizzazione e Innt 1) i dati personali verranno trattati esclusivar sicurezza; 2) i dati personali potranno essere mezzo e-mail e/o fax e/o posta di superficie; alla fine distrutti; 4) il conferimento dei dati è servizio richiesto; 5) i dati personali non sare esercitati, secondo l'art. 8 D. Lgs. 196/2003 Internazionalizzazione e Innovazione della CC. Il richiedente esprime il proprio CONSENSO al	ovazione della Camera di Commercio di Frosinone - e c nente per gli scopi connessi al fini istituzionali di ASP trattati anche per finalità di informazione circa le att s) i dati personali verranno trattati manualmente e con c obbligatorio per beneficiare dei servizi di cui sopra e nno diffusi presso terzi; 6) l'azienda interessata god mediante apposita richiesta al titolare o al respons AA di Frosinone – Viale Roma, snc – Frosinone. trattamento dei dati personali, con le modalità e per le evere ulteriori informazioni sulle attività di		di a e il e