Innova
AZIENDA SPECIALE SERVIZI E FORMAZIONE
Camera di Commercio Frosinone

IPASVI
COLLEGIO PROVINCIALE FROSINONE

Camera di Commercio Frosinone

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER IL

"CORSO DI PRIMA FORMAZIONE PER TECNICI ADDETTI ALLA SANIFICAZIONE AMBIENTALE"

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ il _____

residente in _____ prov. _____ C.A.P. _____ indirizzo _____

_____ n. _____ tel. _____ cell. _____

domiciliato in _____ Prov. _____ C.A.P. _____ indirizzo _____

e-mail _____ Titolo di studio _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | |

DOPO AVER PRESO VISIONE DEL RELATIVO BANDO
CON LA PRESENTE CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A A PARTECIPARE AL
CORSO DI PRIMA FORMAZIONE PER TECNICI ADDETTI ALLA SANIFICAZIONE AMBIENTALE
della durata di 600 ore, organizzato da INNOVA, Azienda Speciale della Camera di Commercio di Frosinone, in collaborazione con l'IPASVI Collegio Provinciale di Frosinone (Collegio degli Infermieri Professionali, degli Assistenti Sanitari, delle Vigilatrici d'Infanzia).

A TAL FINE DICHIARA:

- ❑ **di avere la maggiore età;**
- ❑ **di possedere il diploma di scuola media superiore;**
- ❑ **di essere residente nella provincia di Frosinone (titolo preferenziale);**
- ❑ **di accettare ogni norma prevista dal bando di partecipazione;**
- ❑ **di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D. lgs. n. 196/2003***.

L'iscrizione si perfezionerà solamente *con la compilazione della scheda di iscrizione unitamente al pagamento della quota di partecipazione da perfezionare negli uffici di Innova, c/o la Camera di Commercio piano seminterrato, Viale Roma – Frosinone, dopo la comunicazione di ammissione al corso.*

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, certifica che quanto dichiarato corrisponde a verità.

Data ___ / ___ / _____ Firma_____

Allegati:

- ❑ documento di riconoscimento
- ❑ curriculum vitae

Spazio riservato alla Segreteria:

Protocollo _____ Data_____ La Segreteria _____

** Il trattamento dei dati personali forniti o acquisiti nell'ambito delle attività legate allo svolgimento del corso è finalizzato esclusivamente all'espletamento del corso stesso. La fornitura dei dati è necessaria per l'accertamento del possesso dei requisiti di partecipazione e dei titoli previsti dal bando e il loro mancato conferimento sarà preclusivo della partecipazione. I dati raccolti saranno trattati sia su supporto cartaceo che con l'utilizzo di procedure informatizzate.*