

 UNIONE EUROPEA	 <i>Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca</i>	 <i>Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali</i>	 REGIONE LAZIO	 Provincia di Roma
--	--	---	---	---

Spett.le AGENZIA FORMATIVA ALBAFOR

OGGETTO: Domanda di ammissione ai Corsi di Istruzione e Formazione Professionale autorizzati e finanziati dalla Regione Lazio, dalla Provincia di Roma, dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e MIUR.

CORSO:.....

ANNUALITA' 2006/2007

SEDE OPERATIVA DI: _____

COGNOME	COMUNE DI RESIDENZA
NOME	VIA
COD. FISC.	CAP
NATO/A A ()	TELEFONO
NATO/A IL	DOMICILIO (indicare il Comune se diverso dalla residenza)
TITOLO DI STUDIO	VIA
PRESSO SCUOLA	CAP
DATA TITOLO DI STUDIO	TELEFONO
ULTIMA SCUOLA FREQUENTATA	ALTRE INFORMAZIONI

SI ALLEGA LA SEGUENTE ATTESTAZIONE:

<input type="checkbox"/> <i>Titolo studio</i>	<input type="checkbox"/> <i>Trattamento dati personali - allegato A</i>
<input type="checkbox"/> <i>Documento di riconoscimento</i>	<input type="checkbox"/> <i>Dichiarazione SI_MON – allegato B</i>
<input type="checkbox"/> <i>Codice Fiscale</i>	<input type="checkbox"/> <i>Dichiarazione minorenni/maggiorenni - allegato C</i>
<input type="checkbox"/> <i>Certificato di invalidità</i>	<input type="checkbox"/> <i>Altra autocertificazione</i>

Ai sensi del Decreto legislativo 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” esprimo il consenso al trattamento dei suindicati dati come da dichiarazione manifestata sull’ allegato A.

La presente domanda si intende accettata dopo l’approvazione del piano formativo 2006/09 da parte della Provincia di Roma

Firma del genitore(o di chi ne fa le veci)

Firma dell’allievo maggiorenne

.....

.....