



**PROVINCIA DI COSENZA**  
**Settore Formazione Professionale**  
**Centro Provinciale Formazione Professionale**  
*Via E. Moneta n.26 – 87012 Castrovillari–*  
*Tel./Fax 0981/27185-Direzione 0981/27422.*

Spett.le Direttore  
C.F.P.  
Via E. Moneta,26  
87012 Castrovillari

**MODULO DI ISCRIZIONE**

Il/la Sottoscritto/a:

Cognome..... Nome.....  
Nato/a a ..... Il ..... C.F.....  
Residente a .....(via/piazza).....n°.....  
Telefono abitazione.....cellulare.....

Chiede

**Di essere iscritto/a al Corso di**  
**ACCONCIATORE UOMO/DONNA**  
**per N. 18 + 3 inoccupati/disoccupati senza limite di età che abbiano assolto**  
**l'obbligo scolastico-formativo, oppure di età minima 16 anni, che abbiano conseguito,**  
**almeno, la licenza media inferiore ed abbiano frequentato un biennio scolastico**  
**(attività libera art. 40 L.R. 18/85)**

Consapevole delle conseguenze a cui può incorrere in caso di false attestazioni o dichiarazioni mendaci (art. 48-76 D.P.R. 28/12/2000 n° 445) sotto la propria responsabilità

**Dichiara**

di essere:

- cittadino: italiano ..... comunitario ..... extracomunitario .....
- In possesso del titolo : (indicare) .....
- Inoccupato/a ..... in cerca di occupazione .....disoccupato/a .....
- Occupato ..... altro (descrizione tipologia) .....

Dichiara inoltre, di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata:

- all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere soggetto ad una selezione;
- al pagamento delle spese d'iscrizione, che comprendono tutte le spese generali del corso, determinate in € 300,00 (annuali) e che la PROVINCIA di COSENZA, si riserva di portare a conoscenza entro i termini fissati per l'eventuale selezione le modalità di versamento;
- alla presentazione, prima dell'avvio dell'attività del corso, della certificazione di idoneità sanitaria (ai sensi del D. lgs n° 81/2008);
- di autorizzare, ai sensi del D. lgs. 196/2003 il C.F.P. di Castrovillari alla conservazione e al trattamento dei dati personali richiesti.

Data .....

Firma del richiedente .....

