



**ASSOCIAZIONE
MEDITERRANEO**

Formazione Professionale
Agenzia Lavoro

via Cerchietto, snc 89048
Siderno (RC)
P. iva 02228120800
Tel./Fax 0964 381069
www.formazionemediterraneo.it
segreteria@formazionemediterraneo.it



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PERCORSO PROFESSIONALE DI DATTILOGRAFIA:

“Addestramento professionale per la dattilografia” (200 ORE)”

(D.M. 640 del 31/10/2017)

(L’attestato vale 1 punto per la graduatoria ATA)

La domanda, compilata in ogni sua parte e completa di firma, deve essere consegnata presso la sede dell’Associazione Mediterraneo sita in Via Cerchietto snc – 89048 Siderno (RC) o inviata mediante email all’indirizzo: segreteria@formazionemediterraneo.it (in tal caso indicando in oggetto “Addestramento professionale per la dattilografia”) , **corredata da copia del documento di identità in corso di validità**

COGNOME _____ NOME _____ NATO/A _____
IL _____ CF _____

Dichiaro:

Di essere residente in Via _____ n° _____

Comune _____ Prov _____ CAP _____

Telefono _____ Cell. _____

e-mail (obbligatoria) _____

Titolo di studio _____

Di essere domiciliato (da compilare se il domicilio non coincide con la residenza) in:

Via _____ n° _____

Comune _____ Prov _____ CAP _____

Il costo del percorso formativo è di **100,00 euro**.

Modalità di pagamento:

Bonifico intestato a Associazione Mediterraneo 2 IBAN: IT08 U076 0116 3000 0007 1326 912, presso POSTE

Inoltre, dichiara di accettare:

- Che l’iscrizione è subordinata al versamento dell’intero costo;
- che il rilascio dell’attestato di partecipazione/frequenza sarà rilasciato 48 ore dopo l’esame;
- di autorizzare il trattamento di dati personali ai soli fini derivanti dalla partecipazione all’attività di formazione (D.Lgs. 196/2003) e del GDPR – Regolamento EU 2016/679 ;
- Che in caso di mancata partecipazione o ritiro dal corso l’importo versato non sarà rimborsato;

I corsi si terranno in modalità online asincrona e saranno gestiti da Job House – Formazione Lavoro e Promozione in collaborazione con Associazione Mediterraneo

Luogo e data, _____

Firma del destinatario

Nb: allegare alla domanda copia documento di identità in corso di validità e copia del codice fiscale/tessera sanitaria