



DOMANDA DI ISCRIZIONE
Corso QGis **(Livello Avanzato)**

Il/La sottoscritto/a

COGNOME: _____ NOME _____
CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE di partecipare al corso in oggetto

A tal fine, conscio/a delle sanzioni previste per chi rende false o mendaci dichiarazioni,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 4 della L. n. 15/68 e successive integrazioni

LUOGO DI NASCITA: _____ PROVINCIA (____)

DATA DI NASCITA: ____/____/____

di essere cittadino/a italiano/a e di risiedere a:

CITTA': _____ PROVINCIA: (____) C.A.P. _____

VIA: _____ N° ____

di essere domiciliato/a in:

VIA: _____ N° ____

CITTA': _____ PROVINCIA: (____) C.A.P. _____

titolo di studio:

PRESSO: _____

IN DATA: ____/____/____ CON LA SEGUENTE VOTAZIONE: _____

RECAPITI (obbligatorio):

TEL. DOMICILIO: _____ / _____ TEL. CELLULARE: _____ / _____
TEL. FAX: _____ / _____ E-MAIL: _____

Come è giunto a conoscenza dell'intervento ?

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. da manifesti o depliant | <input type="checkbox"/> |
| 2. da internet (nome sito) _____ | <input type="checkbox"/> |
| 3. dalla stampa quotidiana o spot radio televisivi | <input type="checkbox"/> |
| 4. da informazioni acquisite presso la struttura che ha organizzato l'intervento | <input type="checkbox"/> |
| 5. dagli insegnanti della scuola | <input type="checkbox"/> |
| 6. da amici, parenti o conoscenti | <input type="checkbox"/> |
| 7. dall'azienda presso cui lavoro | <input type="checkbox"/> |
| 8. altro (specificare)..... | <input type="checkbox"/> |

Per eventuale riconoscimento di crediti formativi:

Ordine di appartenenza:

N. Iscrizione all'Ordine:

Allega alla presente:

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità
- fotocopia del codice fiscale

Data

.....
Firma

Ai sensi del D.Lgs. 196/03, autorizzo ECIPA al trattamento dei miei dati personali ad esclusivo fine per i quali sono stati resi.

Data

.....
Firma

Con la presente mi impegno a versare € _____ + IVA