

**MODULO DI PRESCRIZIONE CORSO FORMAZIONE PROFESSIONALE**

**da spedire via fax/email compilato in stampatello e debitamente firmato**

Spett.le Il Palladio Soc.Coop.

Località Is Coras, snc

09028 SESTU (CA)

fax. 070 2311229

[palladioformazione@gmail.com](mailto:palladioformazione@gmail.com)

*Il/la sottoscritto/a*

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ N° Civico: \_\_\_\_\_

Cap.: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cell : \_\_\_\_\_

E.mail: \_\_\_\_\_

In possesso del titolo di studio: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

*di essere informato dell'attivazione dei seguenti corsi di formazione professionale per:*

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196  
"Codice in materia di protezione dei dati personali"*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_