

Domanda di iscrizione del ___/___/___

Io sottoscritto/a, _____ chiedo di essere iscritto/a al
CORSO AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE (ASA) - SERALE

DATI ANAGRAFICI

NOME

(inserire anche eventuale secondo e/o terzo nome)

COGNOME

(inserire cognome completo)

SESSO

C.I. n

NATO/A A

IL

C.F.

RESIDENZA

(indirizzo completo: via/viale/piazza, nr. civico, comune, CAP e Provincia)

DOMICILIO

(solo se diverso dalla residenza)

TEL.

CELLULARE

E-MAIL

CITTADINANZA

NAZIONALITA'

TITOLO DI STUDIO

SCUOLA DI PROVENIENZA

HA MAI INTERROTTO UN CORSO DI STUDIO?

SI

NO

(barrare la risposta corretta)

SE SI, QUALE?

ATTUALE CONDIZIONE PROFESSIONALE?

DA QUANTO TEMPO VALE LA SUA ULTIMA CONDIZIONE PROFESSIONALE?

ISCRIZIONE AL CENTRO PER L'IMPIEGO?

SI

NO

(barrare la risposta corretta)

SE SI, DA QUANDO?

INFORMAZIONI PER LA SEGRETERIA

FIRMA PER PRESA VISIONE

LUOGO E DATA

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

COSTO ANNUO DEL CORSO:

€. 100,00 quota iscrizione

€. 1.400,00 oltre a € 70,00 per contributo esame finale pagabili in 4 rate senza costi aggiuntivi

La 1^a rata di €. 350,00 (+ € 2,00 marca da bollo) a inizio corso, le successive 2 rate (€. 350,00 + € 2,00 marca da bollo) e la 4^a rata (€ 350,00+ 70,00 + 2,00), sono pagabili a distanza di un mese e mezzo l'una dall'altra.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- a mezzo assegno bancario intestato a **ISCOS FORMAZIONE SAS**
- a mezzo bonifico bancario alle seguenti coordinate:

ISCOS FORMAZIONE SAS

BANCA BNL - IBAN: IT23 B010 0520 4000 0000 0009 768

Causale: nome, cognome dello studente/essa, n. rata e Corso ASA

DOCUMENTI ALLEGATI

- Fotocopia Carta Identità + codice fiscale
- Licenza di scuola media inferiore
- Versamento della quota d'iscrizione

GLI STUDENTI STRANIERI DOVRANNO ALLEGARE ANCHE:

- Copia di certificato del titolo di studio conseguito all'estero
- Traduzione asseverata del titolo di studio
- Permesso di soggiorno in corso di validità (per cittadini extra-comunitari)

IL CORSO AVRÀ INIZIO AL RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MINIMO DI 15 ISCRITTI

- Con la sottoscrizione del modulo, autorizzo Iscos Formazione sas a inviarmi ogni comunicazione agli indirizzi sopra indicati e mi impegno a segnalare tempestivamente qualsiasi modifica dei miei dati personali.

- Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 GDPR. il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a su quanto previsto e di consentire espressamente all'Istituto Iscos Formazione sas, con sede in via Salvo D'Acquisto 9/A MONZA il trattamento anche informatico dei dati comunicati, di quelli derivanti dall'evolversi del rapporto nonché la loro comunicazione a terzi, come previsto nel suddetto testo informativo.

FIRMA PER PRESA VISIONE

LUOGO E DATA
