



**ISTITUTO TECNICO STATALE “G. GARIBALDI”
SETTORE ECONOMICO E TURISMO**

Ind: Amministrazione, Finanza e Marketing – Sistemi Informativi Aziendali
Via Trapani, 306 - tel. 0923989011- 0923989026 – fax 0923989280
e-mail: tpd03000e@istruzione.it – itcgarib@libero.it

OGGETTO: CORSO DI PATENTE EUROPEA (ECDL FULL) ore 20 per ADULTI

Si comunica che, presso il nostro istituto, nella sede di via trapani si svolgerà un corso di ore 20 per il conseguimento di due moduli di patente europea: **IT SECURITY ed ONLINE COLLABORATION.**

Gli interessati dovranno compilare una domanda di partecipazione al corso, qui di seguito allegata entro e non oltre il 30/03/2014.

Si comunica, inoltre, che se le domande dei partecipanti superano il numero previsto (max 20), avranno la precedenza:

- gli universitari
- gli occupati
- gli inoccupati

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ADULTI AL CORSO DI PATENTE EUROPEA FULL (50 ORE) ANNO 2015/16

....l.... sottoscritto/a.....

nato/a il |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

a..... (.....)

Stato.....

Comune

Prov.....

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

dichiara:

- di avere la cittadinanza: _____ (italiana / stato C.E. / extra C.E.)

- di risiedere in

- Via/Piazza.....

C.A.P. Prov.

Tel. Abitazione/.....Telefono

cellulare...../.....e-mail.....

DICHIARAZIONE

...l... sottoscritt.... dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento e che in caso di soprannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti , la stessa è oggetto di selezione di cui sopra

Firma

Data _____

Il sottoscritto..... dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi della D.lgs 196/03.

Data

Firma
