



**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: [tptd03000e@istruzione.it](mailto:tptd03000e@istruzione.it) – [itcgarib@libero.it](mailto:itcgarib@libero.it)

## **OGGETTO: CORSO DI PATENTE EUROPEA (ECDL FULL) ore 50 per ADULTI**

Si comunica che, presso il nostro istituto, nella sede di via trapani si svolgerà un corso di ore 50 per il conseguimento della patente europea (ECDL FULL) .

Gli interessati dovranno compilare una domanda di partecipazione al corso, qui di seguito allegata entro e non oltre il 30/03/2016

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.....

Universitario/a  
Disoccupato/a  
Inoccupato/a

## 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_