

**PREISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
AUTORIZZATO DALLA REGIONE CAMPANIA**

“VERIFICATORI IMPIANTI TERMICI”

Codice Orfeo/Profilo Professionale: 2501/19 - I Livello della durata di 600 ore

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____
C.F. _____ residente a _____ prov. _____
in via _____ n° _____ cap. _____
tel. _____ fax. _____ cell. _____
E-mail _____ P.IVA _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dei contenuti della Legge n. **196/2003** sulla tutela della privacy e di dare il proprio consenso al trattamento dei propri dati limitatamente a quanto stabilito dalle leggi vigenti per l'invio di informazioni tecnico-commerciali e promozionali.

Data.....

Firma.....

Allegati:

- Fotocopia documento di riconoscimento;
- Fotocopia titolo di studio.