

## PREISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

### *"I SISTEMI FOTOVOLTAICI"*

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.