

domanda d'iscrizione ai corsi autorizzati dalla Regione Campania

**All'Ente Gestore
Istituto Luigi Sturzo s.a.s.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(_____) il _____, residente a _____ (_____)
c.a.p. _____ in _____, n° _____
Tel: _____; _____; Cell: _____;
email: _____

(eventualmente) con domicilio a _____ (_____) c.a.p. _____
in _____ c/o la famiglia _____; con la presente

chiede

di poter essere iscritto al Corso di Formazione Professionale Autofinanziato di:

_____ di livello _____, avente una durata di ore _____, autorizzato e riconosciuto dalla Regione Campania, ai sensi della Legge Regionale n. 14 del 18 novembre 2009, tenuto da codesto rispettabile Ente Gestore, presso la propria sede corsuale sita in Villaricca (NA) Via G. Siani, 35.

A tal fine, esplicitamente, il/la sottoscritto/a, dichiara:

- a)** di conoscere l'ammontare della retta del corso pattuita;
- b)** di essere a conoscenza che la retta a carico degli allievi deve essere contenuta entro il limite di € 10.00 (Euro dieci/00) per ogni ora di lezione;
- c)** di essere a conoscenza che nel caso di attività formative aventi durata biennale (da 1001 a 2000 ore) il relativo contratto dovrà essere stipulato per ogni singola annualità;
- d)** di essere consapevole che i dati contenuti nella presente domanda di iscrizione, saranno trattati conformemente a quanto previsto dal Dlgs. 196/2003 (Art.24, comma 1, lettera b).

Villaricca, lì _____

Firma

spazio riservato all'ente gestore

La presente domanda d'iscrizione viene protocollata al n. _____ in data _____