



MODULO DI PRESCRIZIONE CORSI

DATI DEL PARTECIPANTE:

Cognome _____ Nome _____

Data nascita _____ Luogo nascita _____

Città di residenza _____ Indirizzo _____

Recapiti telefonici _____ Email _____

Titolo di studio _____ Cod.Fis. _____

Situazione occupazionale: Disoccupato/Inoccupato Occupato Studente

Manifesta la volontà di frequentare il seguente corso di formazione:

- “Operatore delle produzioni alimentari- Lavorazione e produzione di pasticceria, pasta e prodotti da forno”**
- “Operatore del benessere- Erogazione dei servizi di acconciatura”**
- “Operatore elettrico- Installazione e cablaggio di componenti elettrici, elettronici e fluidici”**

Si precisa che l'iscrizione sarà formalizzata solo in caso la Regione Puglia finanzia il percorso formativo prescelto. Sarà cura della Nuovi Orizzonti contattarVi in caso di attivazione del corso di formazione.

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 e ss.mm.ii., si autorizza la Soc. Coop. Sociale NUOVI ORIZZONTI al trattamento dei propri dati personali per gli adempimenti necessari in relazione al corso e per l'invio di materiale informativo relativo a iniziative di formazione.

Data e luogo _____

Firma _____

IL PARTECIPANTE

Firma _____

IL GENITORE/TUTORE