**Progetto: 2022-ONL-00305 - Giovani al Centro L.T.M. Learning Training Metaverse**



**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**Spett.le ENAIP NAZIONALE Impresa Sociale**

Il/La sottoscritt\_\_: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia ( \_\_ ) il: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia ( \_ ),Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

recapito telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazionalità: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritt\_ alla Formazione obbligatoria (Formazione digitale e Character Skills).

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità   
negli atti, richiamate dall’art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,**

**DICHIARA**

1. di essere in possesso del titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di possedere il seguente livello di competenze informatiche: *nessuno - base - avanzato*

**Allega la seguente documentazione:**

* Autodichiarazione possesso requisiti richiesti ai fini del bando “Onlife” e necessari ai fini dell’identificazione del partecipante in quanto “NEET”
* Documento di Identità (*specificare*)­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Codice fiscale

Informativa ai sensi della legge 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La domanda di iscrizione firmata e completa di tutti gli allegati richiesti può essere consegnata a mano presso Cooperativa sociale on the road -.c.da San Giovanni n. 2  
oppure inviata all’email**:giovanialcentro@ontheroad.coop

**Per informazioni e contatti:** tel. 0861796666 oppure 3351581374 -