



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO EVENT PLANNER & MANAGER – 320 ore

__l__ sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ____ / ____ / ____ Codice fiscale _____ residente a _____
in _____ N° _____ CAP _____ Prov. _____
Recapito telefonico fisso _____ Recapito telefonico mobile _____
Indirizzo e-mail _____

(Da compilare solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio):

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di avere domicilio nel Comune di _____
_____ in Via/Piazza _____ n. _____
Cap. _____ Prov. _____

Fa domanda di ISCRIZIONE al corso¹ GRATUITO di “Event Planner & Manager” - 320 ore:

A tal fine DICHIARA, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, di:

- essere di sesso: maschile femminile
- possedere il diploma di _____
conseguito nell'anno _____ presso l'Istituto _____
di _____ prov. _____ con il punteggio di ____ / ____
- possedere altro titolo di studi _____
conseguito nell'anno _____ presso _____
di _____ prov. _____ con il punteggio di ____ / ____

¹ Com'è venuto a conoscenza della nostra offerta formativa?

- Sito Web (www.cosmoservizi.it)
- Ricerca su google
- Passaparola
- Social Network (Facebook, Instagram, etc.)
- Altro _____



Cosmo Servizi S.r.l.
Società con Socio Unico

86100 Campobasso – Via Cardarelli, 19 • Tel. 0874 481205 - Fax 0874 481323
E-mail: cosmo@cosmoservizi.it • Web: www.cosmoservizi.it

Capitale Sociale € 51.480,00 • Trib. Campobasso Reg. Soc. n. 2596 • C.C.I.A.A. n. 80157 Cod. Fisc e P. IVA 00796020709



- trovarsi nella posizione di:
 - disoccupato inoccupato - da _____ mesi
- essere iscritto al Centro per l'Impiego di _____
- essere residente nel territorio della Regione Molise da almeno 6 mesi
- non aver in corso partecipazioni ed altri progetti/iniziative finanziati a valere sul POR Molise FESR FSE 2014/2020
- voler ricevere tutte le comunicazioni relative al corso al seguente indirizzo e-mail _____ e recapito telefonico _____

Allega alla presente i seguenti documenti:

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
 - Fotocopia del codice fiscale;
 - Curriculum Vitae redatto secondo il formato europeo, sottoscritto e datato;
 - Copia della DID ON LINE alla data di presentazione del modulo di iscrizione;
 - C2 storico rilasciato dal Centro per l'Impiego aggiornato alla data di presentazione del modulo di iscrizione.
 - Altro (specificare)
-

Luogo e data _____

FIRMA

Ai fini del trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato informato che i dati personali conferiti saranno conservati negli archivi cartacei e informatici della **Co.S.Mo. Servizi srl** e utilizzati unicamente per lo svolgimento delle attività formative e nel pieno rispetto degli articoli 5 e 6 del Regolamento Europeo 679/2016.

Ciò premesso [] autorizza il trattamento
[] non autorizza il trattamento.

In caso di mancata autorizzazione, nostro malgrado, non si potrà dare prosieguo all'iscrizione.

Luogo e data _____

FIRMA
