Domanda d'iscrizione

Il/La sottoscritto/a_____

Nome _____ Cognome_____

Nato/a a_____Provincia_____il _____

Residente a _____Provincia_____

Via_____

N°_____Cap_____

Codice Fiscale _____

Tel_____Fax_____Cell._____

E-mail _____

CURRICULUM SCOLASTICO

Titolo di studio_____

_____

conseguito il _____

presso_____

votazione_____

- ☐ Diploma di scuola media sup. triennale;
- ☐ Diploma di scuola media sup. quinqu.;
- ☐ Diploma di laurea triennale;
- ☐ Diploma di laurea quinquennale;
- ☐ Master di specializzazione.

CONDIZIONE PROFESSIONALE

- ☐ Inoccupato
- ☐ Disoccupato da meno di 6 mesi;
- ☐ Disoccupato da 6 a 12 mesi;
- ☐ Disoccupato da più di 12 mesi;
- ☐ Lavoratore in Cassa Integrazione Guadagni;
- ☐ Lavoratore in Mobilità;
- ☐ Lavoratore a tempo indeterminato;
- ☐ Lavoratore a tempo determinato;
- ☐ Lavoratore a contratto misto (prestatori d'opera, contratto a progetto ecc.);
- ☐ Lavoratore autonomo;
- ☐ Professionista;
- ☐ Studente
- ☐ Inattivo o altro (specificare...……)

Chiede di essere iscritto/a al corso:

1) _____
2) _____
3) _____

Autorizza la società ALI S.a.S, con sede in Via di San Giovanni in Laterano 228/230/232 - 00184 ROMA (RM), al trattamento dei dati personali in base ai sensi della Legge n. 675 del 31 dicembre 1996 e successive modifiche.

Allega alla presente **fotocopia del documento di riconoscimento**.

Data Firma