



## DOMANDA DI PRESCRIZIONE

Io sottoscritto/a (nome, cognome) \_\_\_\_\_

luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

*Se il domicilio è diverso dalla residenza (obbligatorio il domicilio in Lombardia per i residenti altrove):*

domiciliato a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze di cui all'art. 75 del precitato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro di essere in possesso del

titolo di studio: \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

e chiedo di iscrivermi al corso (*se interessato a più corsi indicare in ordine di priorità partendo da 1*)

- ITS METODI E TECNICHE PER LO SVILUPPO CLOUD**
- ITS ESPERTO DI DIGITAL COMMUNICATION**
- ITS ESPERTO DI NEW MEDIA MARKETING**
- IFTS TECNICHE PER IL NETWORKING: IL MONDO DELLE RETI E IL WIRELESS**

### Allego alla domanda:

- copia della carta d'identità e del codice fiscale**
- CV datato e firmato**
- Copia del diploma o certificato sostitutivo o autocertificazione**

Autorizzo la Fondazione ITS INCOM al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03. Art. 13 del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

*Il modulo, compilato in ogni sua parte e sottoscritto, può essere:*

- consegnato a mano presso Fondazione ITS INCOM, Viale Stelvio 173, Busto Arsizio (VA)
- inviato all'indirizzo di posta elettronica: [segreteria@itsincom.it](mailto:segreteria@itsincom.it)
- inviato via fax al numero: 0331 380910