



## SCHEMA DI ISCRIZIONE CORSO

### QUALIFICA PROFESSIONALE ESTETISTA 2018-2020

Il/La sottoscritto/a **COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

RESIDENZA: Via \_\_\_\_\_ CITTÀ' \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

RECAPITO (se diverso dalla residenza): \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

LICENZA SCUOLA OBB.: conseguito nell'anno \_\_\_\_\_

DIPLOMA DI SC. MEDIA SUP.: \_\_\_\_\_ (conseguito nell'anno \_\_\_\_\_)

ULTERIORE TITOLO DI STUDIO E/O QUALIFICA PROFESSIONALE.: \_\_\_\_\_

CONOSCENZE NELL'AMBITO: \_\_\_\_\_

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE:

- Disoccupato/a  Studente (specificare: \_\_\_\_\_)
- Occupato dipendente o autonomo  Altro \_\_\_\_\_
- Impiego part-time

#### DICHIARA DI ESSERE INTERESSATO/A A PARTECIPARE ALLE SELEZIONI DEL CORSO IN OGGETTO

In base alle norme sull'autocertificazione, la semplificazione e lo snellimento delle certificazioni amministrative (Leggi 15/68, 127/97, 191/98 e DPR 403/98) consapevole delle responsabilità cui vado incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, informato/a di quanto previsto dall'Art.26 della Legge n. 15/68 "le dichiarazioni mendaci la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla presente legge sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi penali in materia" ed informato di quanto previsto dall'Art. 11 - 1° comma del DPR 403/98 "le amministrazioni procedenti sono tenute a procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive" dichiaro che quanto detto sopra è vero.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Io sottoscritto, con la presente, ad ogni effetto di legge e di regolamento ed in particolare ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 dichiaro che il mio libero, consapevole, informato, specifico ed incondizionato consenso è prestato per il trattamento dei miei dati personali per ricerche di mercato, invio di materiale pubblicitario, svolgimento di attività promozionali da parte dell'ente intestatario, - titolare del trattamento dei dati.

Firma \_\_\_\_\_

#### RESTITUIRE LA SCHEMA COMPILATA E FIRMATA ALLEGANDO:

- COPIA CV AGGIORNATO
- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'
- COPIA EVENTUALE PERMESSO DI SOGGIORNO

Ecipar di Parma scarl -rif.to SARA BISACCHI

Via Sicuri 44/a 43100 Parma

Fax 0521-267070 Tel 0521 267013 [sara.bisacchi@eciparpr.com](mailto:sara.bisacchi@eciparpr.com)