



DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSI DI FORMAZIONE

Progetto “M.C.R. Medioevo che rivive” CUP G39I22000210006 - Finanziato dall’Unione Europea NextGeneration EU, PNRR Borghi, del Ministero della Cultura

Comune Proponente: COMUNE DI ROCCANTICA.

Comuni aggregati: COMUNE DI CASPERIA – COMUNE DI MONTASOLA

Il sottoscritto

COGNOME	NOME	C.F.
NATO A	IL	
SESSO	CITTADINANZA	
RESIDENTE IN		
INDIRIZZO	CAP	CITTA’
DOMICILIO* ¹		
INDIRIZZO	CAP	CITTA’
TELEFONO	EMAIL	
TITOLO DI STUDIO	Conseguito il	/ /
TITOLARE/DIPENDENTE DELL’AZIENDA/ASSOCIAZIONE DENOMINATA* ²		
AVENTE SEDE LEGALE/OPERATIVA IN		

*¹ solo se diverso dalla residenza *² solo se dovuto

chiede di essere ammesso al Corso di formazione micologica

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiara, a norma dell’art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, di essere in possesso dei titoli come da curriculum allegato.

Il sottoscritto dichiara di:

- di aver preso visione dell’ Avviso pubblico e
- di aver preso visione della nota informativa sulla privacy

Si allega alla presente:

- fotocopia fronte/retro di documento di identità;
- fotocopia fronte/retro della Tessera sanitaria/Codice Fiscale;
- ricevuta del versamento della quota di iscrizione (se dovuta);
- permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari).

Ente del terzo settore con personalità giuridica - RUNTS: rep. n. 113451 - Determinazione Regione Lazio G00533 del 17/01/2025

Sede Legale Piazza Giuseppe Mazzini 1/s.n.c. 02044 Forano (RI) Tel./fax 0765.570574

www.centrometaculturale.it centroricercametaculturale@gmail.com - PEC: metaculturale@cgn.legalmail.it

Ufficio Registro di Rieti n. 2142/3-22.07.05 – Iscritto all’Anagrafe Nazionale delle Ricerche MIUR

Ente accreditato per la formazione professionale Regione Lazio Determinazioni G02332 del 28/02/2014 – G16548 del 30/11/2017

Iscritto al Registro delle Imprese REA RI-69152 - P.IVA 01010190575 – C.F. 90002560572

Luogo e data

_____, ____/____/____

Il Candidato

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Codice della Privacy

Il Candidato

La presente Domanda di iscrizione dovrà pervenire entro il 30/05/2025

- a mezzo pec all'indirizzo metaculturale@cgcn.legalmail.it
- brevi manu, consegnandola personalmente negli orari di apertura al pubblico della Segreteria del Corso dal lunedì al venerdì ore 16.00-19.00

(parte da compilare a carico dell'Ente formativo)

RICEVUTA DI CONSEGNA

Il sottoscritto _____
per conto del *Centro di Ricerca e Sperimentazione Metaculturale*

Protocollo: _____

dichiara

di aver ricevuto in data _____ alle ore _____
tutta la documentazione relativa all'iscrizione al Corso di formazione "NOME DEL CORSO/I PRESCELTO/I)

Il ricevente

Forano, ____/____/____
