

SCHEDA DI ISCRIZIONE
MUSICA MONTESSORI
LABORATORIO DELLE ATTIVITA' MUSICALI
con il patrocinio dell'Opera Nazionale Montessori

Nome _____ Cognome _____

Data nascita _____ Comune Nascita _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Sesso M F

Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Residente in Via _____ CAP _____ Città _____
Prov. _____

N.Telefonico _____ Cell. _____

E-Mail (STAMPATELLO) _____

FOTO

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ CAP _____
Città _____ Prov. _____

Titolo di Studio (barrare)

- 5. Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente l'iscrizione all'università
- 6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ...
- 7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
- 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento)
- 9. Master post laurea triennale (o master di I livello)
- 10. Laurea di durata superiore ai tre anni (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento)
- 11. Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello)
- 12. Specializzazione post laurea (specialistica)
- 13. Dottorato di ricerca
- 16. Certificato di Tecnico Superiore (Ifs)
- 20. Altro (specificare) _____

Denominazione del titolo conseguito

Condizione professionale:

- Non occupato iscritto al Centro per l'Impiego di _____
- inoccupato (in cerca di prima occupazione)
- disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità o in cigs)
- occupato (ruolo svolto) _____

Se cittadino straniero, specifica di possedere:

- un permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente se cittadino extra UE
- un'attestazione di regolarità del soggiorno se cittadino UE
- Se cittadino extra UE è necessario documentare la residenza in Italia da almeno tre anni

Allegati alla domanda:

- Curriculum vitae aggiornato, datato e firmato
- fotocopia del documento d'identità fronte e retro

Le iscrizioni devono pervenire via mail all'indirizzo: sede.parma@irecoop.it oppure all'indirizzo scopeces@irecoop.it

IRECOOP E.R. Soc. Coop sede di Parma Via S.Sonnino, 35/A- 43126 Parma
Tel. 05211790340 Fax 0521/1790341

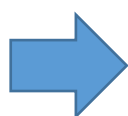
Dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs.30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti nel presente documento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del/la candidato/a

PRIVACY

Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula

L'informativa privacy è consultabile nel sito di IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP.
all'indirizzo www.irecoop.it.



Il sottoscritto _____ di aver preso visione dell'informativa
resa da IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati
personali per le finalità ivi previste.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma



Dichiara di rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali sensibili per le finalità indicate
nell'informativa recata.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma



Dichiara di essere consapevole che in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento potranno trovare
applicazione le disposizioni indicate nella predetta
informativa.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma



Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video
fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma