

**SCHEDA DI ISCRIZIONE  
DATI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE**

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data di nascita	Luogo di nascita	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indirizzo
<input type="text"/>

Cap.	Città	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Recapiti telefonici	Fax	E – mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Codice Fiscale	Titolo di studio
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CON LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MODULO SI CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO:

- Operatore Socio Sanitario (qualifica)
- OSA (Operatore socio assistenziale)
- Diploma e Recupero Anni Scolastici
- Corsi sulla Sicurezza D. Lgs. 81/08
- Certificazione Linguistica \_\_\_\_\_
- Clil
- Certificazione Informatica \_\_\_\_\_
- Alfabetizzazione digitale
- Corso di Operatore amministrativo
- Corso di Dattilografia
- Altro \_\_\_\_\_
- Totale \_\_\_\_\_

Corigliano Rossano, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: Mediterraneo Assoform**  
**IBAN : IT05W0538780641000002500360**  
**CAUSALE** \_\_\_\_\_

## IMPEGNO ECONOMICO

SCHEDA CONTABILE DI \_\_\_\_\_

SCELTA FORMATIVA \_\_\_\_\_

<b>IMPORTO TOTALE</b>			
<b>RATE</b>	<b>DATA</b>	<b>EURO</b>	<b>NOTE</b>
1 RATA			
2 RATA			
3 RATA			
4 RATA			
5 RATA			