

Marca

da

bollo

vigente

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI ISCRIZIONE AI****CORSI VALORE P.A. 2015****ANNO ACCADEMICO 2015/2016** |

***CORSO VALORE P.A.A 2015***

***Open Access e Open Data***

*Cognome del candidato …………………………………………* *Nome ……………………………………………*

Nato il ………………………………………………………… a …………………………………………………..(prov……….)

Residente a ………………………………………………………………………………. (prov…………)

Via ……………………………………………………………………………………………. n° … c.a.p. ……………..

Tel. …………………………………………………………. Cell. ………………………. Fax: ……………….

e-mail ………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Amministrazione di appartenenza ………………………………………………………………………….

Posizione attualmente ricoperta ………………………………………………………………………………………………………….

Area funzionale / Qualifica professionale …………………………………………………………………………………………….

Titolo di accesso: Diploma di Scuola Secondaria Superiore

Altri Titoli: Laurea

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALLEGATI** | **SI** | **NO** |
|  |  |  |
| Bollettino di versamento – Contributo assicurativo |  |  |
| Copia di documento di identità |  |  |
| Copia del codice fiscale |  |  |
| Altro *(specificare)*  |  |  |

|  |
| --- |
| **AVVISI** |

* La domanda di iscrizione deve essere presentata entro i termini fissati nel decreto pubblicato sul sito dell’Ateneo e secondo le modalità ivi previste
* La busta contenente la domanda deve riportare la seguente dicitura:

“Domanda di iscrizione al Corso Inps Valore P.A: 2015” con l’indicazione della denominazione del corso per il quale si intende presentare domanda.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza di quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Autorizzo alla eventuale diffusione dei dati personali (Decreto Legislativo 30.06.2003, n.196).

Data ……………………………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estremi documento di riconoscimento rilasciato il

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma