



# Domanda di Iscrizione alla Selezione

## Corso IFTS 2019-2020

### DIGITAL TRANSFORMATION: VERSO LO STUDIO CONTABILE 4.0

Io sottoscritto/a (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Domicilio (compilare se diverso dalla residenza)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 del precitato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di essere in possesso del seguente Titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso l'istituto \_\_\_\_\_ Stato occupazionale (inoccupato/disoccupato): \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA SELEZIONE DEL CORSO IFTS  
FISSATA PER IL GIORNO 8 OTTOBRE 2019 ALLE ORE 14.30**

Alla selezione ricordiamo di portare:

- copia documento di identità
- copia codice fiscale
- curriculum vitae
- copia del diploma o autocertificazione del titolo di studio

**Autorizzo ITE TOSI al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196/03 ai soli fini della selezione.**

*Luogo e data* ..... *Firma* .....

Il presente modulo, debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto, può essere:

- **Consegnato a mano a ITE Tosi – Viale Stelvio, 173 – Busto Arsizio oppure**
- **Inviato via mail all'indirizzo di posta elettronica: [ifts@itctosi.va.it](mailto:ifts@itctosi.va.it)**