

CERTIFICAZIONE DITALS BASE

Ripetizione parziale o totale degli esami non superati

Proposta di adesione all'esame nella sessione del 20 aprile 2018

che si svolgerà presso EUROFORMAZIONE srl - Atripalda
(indicare la denominazione dell'Ente presso il quale si intende sostenere l'esame)

I sottoscritti _____
(cognome) (nome)
(ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 dello stesso)

dichiara

1. di essere nato/a a _____ il _____ di cittadinanza _____
e di essere residente in _____
(indirizzo completo)
tel. _____ e-mail _____

e di dover sostenere di nuovo le seguenti prove:

Sezione A	Sezione B	Sezione C
------------------	------------------	------------------

Data _____ / _____ / _____

Il dichiarante
(firma leggibile e per esteso)

..l.. sottoscritt.. _____

autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni e modifiche.

Data _____ / _____ / _____

Il dichiarante

Allegare la fotocopia di un documento di identità