

CERTIFICAZIONE DITALS BASE

Ripetizione parziale o totale degli esami non superati

Proposta di adesione all'esame nella sessione del **16 novembre 2018**

che si svolgerà presso EUROFORMAZIONE srl - Atripalda (AV) -----

(indicare la denominazione dell'Ente presso il quale si intende sostenere l'esame)

l_sottoscritt _____

(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 Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali n. 2016/679, approvato in data 14 aprile 2016 dal Parlamento Europeo e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Europea del 4 maggio 2016.

(data) _____ *Il dichiarante (firma leggibile e per esteso)* _____

Allegare la fotocopia di un documento di identità