

CERTIFICAZIONE DITALS BASE

Ripetizione parziale o totale degli esami non superati

Proposta di adesione all'esame nella sessione del **29 MARZO 2019**

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.. _____ dichiara di essere consapevole che i dati contenuti nel presente modello saranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali n. 2016/679, per finalità inerenti ai compiti istituzionali dell'amministrazione e che potranno inoltre essere comunicati alle amministrazioni pubbliche in base a norme di legge o di regolamento o comunque nel caso sia necessario per lo svolgimento delle attività istituzionali.

Dichiara inoltre di esprimere il proprio consenso alla trasmissione del nome, cognome ed indirizzo a ditte o enti che ne facciano richiesta e che dichiarino di utilizzare i dati forniti solo al fine di attivare eventuali rapporti di lavoro o pubblicizzare attività formative/culturali.

Il sottoscritto si riserva i diritti previsti e garantiti dal Regolamento UE 679/2016.

(data) _____

Il dichiarante (firma leggibile e per esteso) _____

Allegare la fotocopia di un documento di identità