# Logoconombralogo-its

# RICHIESTA INFORMAZIONI

**Il richiedente**

cognome nome …………………………………………………………..

data e luogo di nascita ……………………………………………………

indirizzo residenza (via, cap, comune, prov) ………..………………………………………………….

titolo di studio ……………………………………………………………….. anno di rilascio ………

n° tel./ cell. ………………………………………………………………

e-mail ……………………………….…………………………………..

**è interessato al prossimo corso ITS riferito alla figura di:**

TECNICO SUPERIORE PER L’AUTOMAZIONE E L’INNOVAZIONE DI PROCESSI E PRODOTTI MECCANICI

(Con rilascio di **DIPLOMA** di V° livello EQF)

* *autorizza il trattamento dei dati personali* ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 27 aprile 2016, n. 679 (in seguito, “Regolamento”) e della normativa italiana. *SI NO*

DATA DI COMPILAZIONE: …………………………

FIRMA: ……………………………………………..

