

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
CORSO A CATALOGO:
MEMORIA FRAGILE

Dati dell'interessato:

Nome.....

Cognome.....

Data e luogo di nascita.....

Residenza in via N..... Città.....

Provincia..... CAP.....

Codice Fiscale.....

Titolo di studio.....

Recapito telefonico.....

E-mail.....

SOLO SE l'indirizzo a cui intestare la fattura non corrisponde a quello dichiarato sopra, indicare di seguito i dati per la fatturazione:

Intestazione fattura.....

Partita iva/Codice fiscale.....

Residenza in via N..... Città.....

Provincia..... CAP.....

Y DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ARTT. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s. i. e m.)
La/il sottoscritta/ cognome..... nome..... sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D..P.R. 455 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici per effetto dell'art. 75 del citato D.P.R.

Dichiara:

- Che gli stati, le qualità personali e i fatti riportati nella istanza e del curriculum rispondono a verità.

Luogo e data.....

Firma.....