

ACCADEMIA ORAFA FANO  
CORSI ESTIVI 2024

Io sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente in via/piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Domiciliato (se diverso dalla residenza) in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

a conoscenza che, ai sensi dell'art. 76 Legge 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali,

chiedo

di essere iscritto al seguente corso estivo:

I Modulo dall'8 al 13 luglio 2024

II Modulo mese di settembre

Allego alla presente iscrizione:

copia del documento di identità/altro documento di riconoscimento

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Da inviare a: [accademiaorafafano@gmail.com](mailto:accademiaorafafano@gmail.com)**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs.196 del 30 giugno 2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_