

**Domanda di Ammissione**

 Progetto IFTS af 2024 / 2025

 **BUSINESS ADMINISTRATION & EXPORT MANAGEMENT**

Il/La sottoscritto/a (Cognome-Nome) Nato/a a Prov. il Codice Fiscale \_ Titolo di studio: Diploma di Conseguito il presso Residente in Via/Piazza CAP Città Prov Cellulare Tel \_ Indirizzo mail \_ Domicilio (compilare se diverso dalla residenza)

Via/Piazza CAP Città \_

 Prov

Chiede di essere ammesso al corso IFTS af 2024 /2025

 **BUSINESS ADMINISTRATION & EXPORT MANAGEMENT**

Consenso al trattamento dei dati personali

Dichiaro di aver letto l'informativa privacy e acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità erogazione del servizio e per l'adempimento degli obblighi contrattuali e di legge

Data Firma

.

*Ai sensi dell’art. 46 del* ***DPR 445/2000*** *e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 nonché delle conseguenze di cui all’art. 75 del precitato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, il/la Sottoscritto/a*

*dichiara di essere in possesso del seguente* ***Titolo di studio***:

Conseguito nell’anno

Presso

Data Firma