

Modulo di iscrizione

CORSO DI ORIENTAMENTO ALLA CERTIFICAZIONE DITALS DIGITALE

Modulo in modalità sincrona 25 agosto –29 agosto 2025 (12 ore)

Modulo in modalità asincrona 1 – 13 settembre 2025 (2 settimane)

MODULO INTEGRATIVO 27 agosto - 10 settembre 2025

in modalità sincrona (8 ore) e Test di verifica 16 settembre 2025

(scrivere in stampatello leggibile ed inoltrare ad iscrizionicorsiditals@unistrasi.it entro 15 gg. prima dell'inizio del modulo scelto)

__l__ sottoscritta _____
(cognome) (nome)

Dichiara

(ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 dello stesso)

di essere nato/a a _____ il _____ di cittadinanza _____

e di essere residente in _____

tel. _____ e-mail _____

titolo di studio _____

INDICARE IL CORSO SCELTO

- € 284,00* CORSO DI ORIENTAMENTO ALLA CERTIFICAZIONE DITALS DIGITALE 25 agosto -13 settembre 2025
MODULO IN MODALITÀ SINCRONA 25 agosto 29 agosto 2025 (12 ORE)
MODULO IN MODALITÀ ASINCRONA 1-13 settembre 2025 (2 SETTIMANE)
+
MODULO INTEGRATIVO IN MODALITÀ SINCRONA 27 agosto 10 settembre 2025 (8 ORE) E TEST DI VERIFICA il 16 settembre 2025 (2 ORE)
- € 190,00* CORSO DI ORIENTAMENTO ALLA CERTIFICAZIONE DITALS DIGITALE 25 agosto -13 settembre 2025
MODULO IN MODALITÀ SINCRONA 25 agosto 29 agosto 2025 (12 ORE)
MODULO IN MODALITÀ ASINCRONA 1-13 settembre 2025 (2 SETTIMANE)
- € 110,00* MODULO INTEGRATIVO IN MODALITÀ SINCRONA 27 agosto - 10 settembre 2025 (8 ORE) E TEST DI VERIFICA IL 16 settembre 2025 (2 ORE)

Data ____/____/____

_____ **Il dichiarante (firma leggibile e per esteso)**

.l. sottoscritt. _____ dichiara inoltre:

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:

- ✓ fotocopia di un documento di identità
- ✓ ricevuta del pagamento della tassa di iscrizione

*GLI IMPORTI INDICATI SONO COMPRESIVI DELL'IMPOSTA DI BOLLO di € 16,00 ASSOLTA IN MODO VIRTUALE
AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE ENTRATE DI SIENA N. PROT. 0032816 DEL 19/09/2018