

Modulo di iscrizione

CORSO DI ORIENTAMENTO ALLA CERTIFICAZIONE DITALS DIGITALE

*Modulo in modalità sincrona 3 aprile – 24 aprile 2025 (12 ore)
Modulo in modalità asincrona 5 – 18 maggio 2025 (2 settimane)*

**MODULO INTEGRATIVO 20- 22 maggio 2025
in modalità sincrona (8 ore) e Test di verifica 27 maggio 2025**

(scrivere in stampatello leggibile ed inoltrare ad iscrizionicorsiditals@unistrasi.it entro 30 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 3 APRILE – 18 MAGGIO 2025
MODULO IN MODALITÀ SINCRONA 3-24 APRILE 2025 (12 ORE)
MODULO IN MODALITÀ ASINCRONA 5-18 MAGGIO 2025 (2 SETTIMANE)
+
MODULO INTEGRATIVO IN MODALITÀ SINCRONA 20-27 MAGGIO 2025 (8 ORE) E TEST DI VERIFICA IL 27 MAGGIO 2025 (2 ORE)
- € 190,00* CORSO DI ORIENTAMENTO ALLA CERTIFICAZIONE DITALS DIGITALE 3 APRILE -18 MAGGIO 2025
MODULO IN MODALITÀ SINCRONA 3-24 APRILE 2025 (12 ORE)
MODULO IN MODALITÀ ASINCRONA 5-18 MAGGIO 2025 (2 SETTIMANE)
- € 110,00* MODULO INTEGRATIVO IN MODALITÀ SINCRONA 20-27 MAGGIO 2025 (8 ORE) E TEST DI VERIFICA IL 27 MAGGIO 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