



ASP GIOVANNI OTTAVIO BUFALINI  
CENTRO DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE  
Città di Castello - San Giustino



**Forma T.I.**  
"Dai forma alle tue idee!"

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

Data di nascita	Comune / Stato Estero di nascita
Codice fiscale	Comune di residenza
Via	Num. civico
Recapito telefonico	Indirizzo e-mail

### CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al corso di:

1	CORSO BASE MODELLAZIONE E STAMPA 3D	9	CORSO DI PASTICCERIA – CREA LE TUE DELIZIE
2	LINGUA INGLESE – PREPARAZIONE AL LIVELLO BEGINNER A1	10	PROFESSIONE BARMAN – COCKTAIL E APERITIVI
3	LINGUA INGLESE FOR BUSINESS	11	LATTE ART – DECORA LE TUE COLAZIONI
4	INFORMATICA – PREPARAZIONE ALLA ECDL CORE	12	NAIL ART - MANICURE E PEDICURE
5	INFORMATICA – PREPARAZIONE ALLA ECDL ADVANCED	13	MACCHINE UTENSILI – LE BASI DEL CONTROLLO NUMERICO
6	CORSO DI CUCINA DI I LIVELLO	14	CORSO DI FOTOGRAFIA DIGITALE
7	CORSO DI CUCINA DI II LIVELLO	15	LA POST-PRODUZIONE DIGITALE – RITOCCHA LE TUE FOTO
8	LA PIZZERIA E GLI IMPASTI DI BASE	16	LA DECORAZIONE E IL RESTAURO – L'ARTE DEL LEGNO

In caso di più scelte indico come priorità il corso di: \_\_\_\_\_

### SPAZIO CREATIVO!! PROPONI IL TUO CORSO

Mi piacerebbe fare un corso di: \_\_\_\_\_

Autorizza l'Ente di formazione ai sensi della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali (Reg. gen. 679/2016) a trattare i dati ivi riportati per l'adempimento degli obblighi di legge e per i fini dell'attività formativa quali dettagliatamente indicati nell'alegata informativa che con la sottoscrizione dichiara di avere letto e compreso.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_