

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

Al Presidente della Fondazione

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

CHIEDE

l'iscrizione al corso per il biennio 2025/2027 di

- Building Manager **Padova** Building Manager **Verona**
- Construction Manager **Varese** Construction Manager **Treviso**
- Design Manager - Sistema Arredo **Verona** Design Manager - Sistema Arredo **Treviso**
- Design Manager - Sistema Arredo **Padova** Design Manager - Sistema Arredo **Varese**
- Energy Manager **Padova** Energy Manager **Treviso** Energy Manager **Verona**
- Energy Manager **Varese** Marketing Manager - Sistema Arredo **Vicenza**
- Marketing Manager - Business Support Manager **Treviso**
- Green Manager **Padova** Green Manager **Varese**
- Building Specialist 4.0 **Varese** Energy Specialist **Padova** Energy Specialist **Verona**
- Public Administration Manager **Padova**

A tal fine dichiara in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

L'allievo (nome e cognome): _____

Codice Fiscale: _____

è nato/a a: _____ Prov.: _____ il / /

è cittadino/a italiano altro (indicare quale) _____

è residente a: _____ CAP: _____ Prov.: _____

in Via/Piazza: _____ n. _____

Telefono: _____ Cellulare: _____ e-mail: _____

è in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito all'Istituto _____

nell'A.S. _____ con giudizio finale di _____



Si trova nella seguente posizione alla data della presente domanda:

LAVORATORE DIPENDENTE

Datore di lavoro _____
Assunzione avvenuta il / /

LAVORATORE AUTONOMO

Attività/Denominazione _____
Iscrizione alla Camera di Commercio del Comune di _____

INOCCUPATO

PRATICANTE

presso _____
Praticantato iniziato il / /

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a dichiara che:

È interessato ad ottenere:

- un'agevolazione** per il pagamento del contributo servizi on campus perché in condizioni economiche non agevoli, **allega modello ISEE**
- Nessuna agevolazione** dal pagamento del contributo servizi on campus

Clicca qui per consultare la [Privacy Policy](#)

data, luogo

Firma