



**Centro Territoriale Permanente per l'istruzione e la formazione in età adulta n. 4
Istituto Comprensivo " E. Pestalozzi"
Villaggio S. Agata zona A – 95121 Catania – tel. 095.454566 – 095.260625**



Prof.....del..... *SCHEDA DI ISCRIZIONE al progetto POR*

TITOLO: _____

Cod.: _____

Sezione anagrafica

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati contenuti nella presente autocertificazione possono essere utilizzati esclusivamente per fini istituzionali propri della Pubblica amministrazione – Legge 31/12/96 n. 695 art. 27

(tutela della privacy)

Cognome Nome

Luogo e data di nascita Cittadinanza

Indirizzo Telefono

Titolo di studio posseduto

Situazione lavorativa: Occupato - Disoccupato - Studente – Casalinga

FIRMA