



**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