



**OFFICINE MUNICIPALI  
CITTA' DI FROSINONE**



Spett.le  
Università della Terza Età Frosinone  
Email: [unitre.officine@gmail.com](mailto:unitre.officine@gmail.com)

### MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE AI CORSI

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al Corso/ Corsi di:

che si svolgerà presso i locali ubicati in Piazza VI Dicembre sede delle Officine Municipali Città di Frosinone.

Di essere a conoscenza delle modalità di accesso

Dichiara con la sottoscrizione della presente di esonerare e sollevare da ogni responsabilità civile e penale derivante dalla partecipazione alla suddetta iniziativa del sottoscritto, gli Enti organizzatori

Autorizzo al trattamento dei dati personali per le finalità legate alla partecipazione al corso ai sensi del D.Lgs (Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196).

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allega: Documento di riconoscimento in corso di validità