

## Domanda di iscrizione

Premesso che

- ☐ Ho preso visione della informativa sulla privacy e consento al trattamento dei dati personali.
- ☐ Ai sensi e per gli effetti di cui al DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, DICHIARO la veridicità di tutti i dati inseriti nel presente modulo.

Chiedo l'iscrizione al seguente corso

**concorsi militari**

Dati anagrafici

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Residenza e recapiti

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

*In data*

*Firma*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_