

Prot. N° _____
del ____ / ____ / ____

DOMANDA D' ISCRIZIONE

Spett.le

INVIARE VIA FAX AL N° 0974 934700

SeaWeb Consulting S.r.l.
**Via S. Margherita, 13
84051 San Severino di Centola (Sa)**

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____
nato/a a _____ (____) **il** ____ / ____ / ____
residente in Via _____ **a** _____ (____),
C. Fiscale: _____
Recapito telefonico: ____ / ____ **e-mail:** _____

CHIEDE

Di essere iscritto al corso **R.P.C. (Requisito Professionale per il Commercio)** (ex. REC) per l'acquisizione del Requisito Professionale per il Commercio-Settore Merceologico (D.Lgs. 114/98) e della Abilitazione alla Somministrazione al pubblico di Alimenti e Bevande (Legge 287/91).

Il Sottoscritto è a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci **DICHIARA** che i dati di cui sopra sono veri e reali.

Il/La sottoscritto/a _____
autorizza ai sensi del D.Lgs. 196/03 il trattamento dei dati personali.

Letto, confermato e sottoscritto

Il/La DICHIARANTE

_____ lì _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 - D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____

Valendomi della facoltà concessa dagli artt. 46-47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 N° 445 ed a conoscenza che in caso di mendaci dichiarazioni saranno applicate nei miei confronti, le pene stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in sostituzione delle normali certificazioni, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

Di possedere il seguente Titolo di Studio _____

conseguito presso _____

di _____ nell'anno scolastico _____

_____ lì _____

In Fede

(firma per esteso e leggibile del dichiarante)

Inoltre si allega alla presente domanda:

- Copia del Documento di Riconoscimento e Codice Fiscale;
- Copia del Titolo di Studio (*Diploma o Licenza Media*).

CONTRATTO N°

TRA

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____
nato/a a _____ (___) il ___ / ___ / ___
residente in Via _____ a _____ (___),
C. Fiscale: _____

E

SeaWeb Consulting S.r.l.
Via S. Margherita, 13 84051 San Severino di Centola (Sa)
P.Iva/C.Fiscale: 07741850635

SI STABILISCE QUANTO SEGUE

COSTO DEL CORSO: € _____ (_____ /00) (Iva esclusa calcolata al 21%)

ANTICIPO: € _____ (_____ /00) (Iva esclusa calcolata al 21%)

SALDO: € _____ (_____ /00) (Iva esclusa calcolata al 21%)

Il sottoscritto dichiara di aver letto ed accettato le condizioni di pagamento sopra indicate rendendosi edotto che in caso di mancato pagamento sarà perseguito a norma di legge.

I Inoltre Dichiara di accettare i “**TERMINI e CONDIZIONI dei Corsi di Formazione**” contenuti nel sito web all’indirizzo: <http://www.puntoqualita.com/formazione/terminiecondizioni.pdf>

_____ lì _____

Letto e sottoscritto

_____ *firma*