

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

CORSO DI OPERATORE CAF – Ed. 2023

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____

In via _____

Tel. _____ Cell. _____

mail: _____

CHIEDE

Di essere iscritto al **CORSO DI OPERATORE CAF -Ed. 2023**

A tal fine dichiara di:

- di essere in possesso dei requisiti minimi richiesti;
- di aver sottoscritto e ricevuta copia il programma del corso;
- di aver sottoscritto informativa privacy;
- di essere stato/a edotto/a che la frequenza del corso e/o il superamento della prova finale non dà diritto ad alcun'assunzione presso I.N.F.A.P. Emilia Romagna e che la graduatoria finale verrà trasmessa alla F.N.A. Emilia Romagna/CAF ITALIA / CSF SERVIZI ER ed altri eventuali partner, a cui attingerà per eventuali assunzioni per la campagna fiscale 2023 previo stage propedeutico debitamente previsto dal programma del corso;
- di procedere, a seguito di ammissione al corso (che verrà comunicata mezzo telefonico e/o mail dalla scrivente) al pagamento della quota di iscrizione (300 euro + iva);
- Essere a conoscenza che non sono previsti rimborsi per cause non direttamente imputabili a I.N.F.A.P. Emilia Romagna;

Si allega: 1- Curriculum 2- copia documento identità 3- copia C.F. 4- copia titolo di studio (o autocertificazione) 5- programma del corso 6- modulo privacy debitamente firmati.

Firma