

## MODULO DI RICHIESTA – CORSO FORMAZIONE PROFESSIONE ATTORE

Progetto formativo realizzato con il contributo della Regione del Veneto ai sensi della DGR n. 3379 del 10/11/2009 e approvato con Decreto n. 1318 del 24/12/2009

**Spett.le**  
**Ente di Formazione I.RI.GEM.**  
**Via Schallstadt 55 Rosà (VI)**  
**Fax 0424/582173**  
**e.mail: irigem@irigem.it**

Il/La  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**di essere ammesso alle selezioni per il corso FORMAZIONE PROFESSIONE ATTORE promosso da Regione Veneto, Ente di Formazione IRIGEM, Comune di Bassano del Grappa. Alla presente, ai fini della selezione, dichiaro di avere effettuato versamenti Enpals per almeno 15 giornate nell'ultimo anno o 40 nell'ultimo triennio. Alla presente, ai fini della selezione, allego il Curriculum Vitae aggiornato**

Come è venuto/a a conoscenza del corso?

- sono iscritto/a alla mailing list dell'Ente di Formazione IRIGEM  
 sono iscritto/a alla mailing list del Comune di Bassano del Grappa - Operaestate  
 da internet  
 dai giornali  
 altro \_\_\_\_\_

I suoi dati faranno parte dell'archivio elettronico del Comune di Bassano del Grappa nel rispetto della legge n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali. I suoi dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi. Lei potrà chiedere in qualsiasi momento modifiche, aggiornamenti o cancellazioni.

Firma \_\_\_\_\_

data, \_\_\_\_\_

Il modulo dovrà essere restituito, compilato in ogni sua parte a:

**Ente di Formazione I.RI.GEM.**  
**Via Schallstadt 55 Rosà (VI) Fax 0424/582173 e.mail: irigem@irigem.it**