

**MODULO DI ISCRIZIONE CORSO**  
**OPERATORE EDILE - QUALIFICA TRIENNALE**  
ANNO SCOLASTICO | | | | / | | | |

IL SOTTOSCRITTO (Cognome e Nome)

CODICE FISCALE

COMUNE O LUOGO DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA

INDIRIZZO

n° civico

CITTA'

PROV.

C.A.P.

TELEFONO

CELLULARE

E-MAIL

TITOLO DI STUDIO

ANNO SCOLASTICO

PRESSO L'ISTITUTO

**CHIEDE**

a Codesto Spettabile Ente Assistedil, di essere iscritto al Corso per la qualifica triennale di

OPERATORE EDILE

I° ANNO

II° ANNO

III° ANNO

\_\_\_\_\_  
Firma Allievo

\_\_\_\_\_  
Cognome e Nome del Genitore o di chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_  
Firma del Genitore o di chi ne fa le veci

**INDICARE COME E' VENUTO A CONOSCENZA DEL NOSTRO CORSO:**

CONTATTI DIRETTI NS. PERSONALE (telefono, e-mail, ...)

SITO INTERNET ([www.assistedil.it](http://www.assistedil.it) / [www.cassaedile.rovigo.it](http://www.cassaedile.rovigo.it))

ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma Allievo

\_\_\_\_\_  
Firma del Genitore o di chi ne fa le veci