



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



## AVVISO D.I.A.M.A.N.T.E

### Domanda di iscrizione al percorso D.A.M.A. (Donne Abilità Manuali Artigiane)

La sottoscritta ..... nata a .....  
nazione

(.....) il ..... Codice fiscale.....  
Città data

Residente a ..... (.....)  
Città Provincia

Indirizzo.....  
Via/Piazza e numero civico

Telefono ..... Cellulare.....

Email.....

**chiede di poter partecipare al percorso**

#### DICHIARA

Maggiore età

Cittadinanza di Paesi Terzi \*

Di essere regolarmente soggiornante o residente in Sardegna

Non essere iscritte ad altri corsi di formazione professionale della Regione Sardegna

Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (T.U. sulla privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data \_\_\_\_\_

Firma per esteso leggibile \_\_\_\_\_

\*Per «cittadino di un paese terzo» si intende qualsiasi persona che non sia cittadino dell'Unione Europea



Assessorato Politiche Sociali e Salute



COOPERAZIONE E CONFRONTO ONLUS  
Organismo di Volontariato



Donne al Traguardo