

**Al Responsabile dei Servizi
Socio Assistenziali e Scolastici
Comune di Trinità D'Agultu**

Oggetto: Corsi di Fotografia. Annualità 2018-2019

Il sottoscritto	
Nato a	Il
Residente in	Via
Telefono	

CHIEDE

Per se stesso in quanto maggiorenne

Per suo figlio minorenni

Nome	Cognome
Nato a	Il
Residente in	Via
Telefono	Frequentante la classe

- L'iscrizione al corso di Fotografia

Dichiaro di essere informato riguardo l'entità della contribuzione da versare al Comune di Trinità d'Agultu.

Dichiaro di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 193\2003 ss.mm.ii., che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo

Trinità d'Agultu, lì

Il Dichiarante