

**Azione finanziata nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Programma GOL Garanzia Occupabilità Lavoratori – Missione 5 “Inclusione e coesione”
Componente 1 “Politiche per il lavoro”
Riforma 1.1 “Politiche attive del lavoro e della formazione”
Finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU**

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO UPSKILLING

Il/La sottoscritto/a

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Cellulare (per invio codice OTP)	
Altro contatto telefonico	
E-mail	

In qualità di *(scegliere una delle opzioni)*:

- Genitore
- Tutore
- Curatore
- Amministratore di sostegno di

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Luogo di nascita	
Data di nascita	

Chiede di iscrivere il minore o soggetto a tutela o beneficiario di sostegno di cui sopra alla seguente attività formativa:

Codice progetto	
Percorso	
Titolo	
Soggetto attuatore	
Comune svolgimento	

data

nome cognome

*La domanda è sottoscritta dal/la richiedente
tramite sistema OTP (One Time Password).
La firma autografa è sostituita
dall'indicazione a stampa del nominativo
del/la richiedente.*