



Regione Siciliana

Assessorato della Salute
Dipartimento Regionale Attività Sanitarie e
Osservatorio Epidemiologico



MODULO D'ISCRIZIONE

II/La Sottoscritto/a – Nome e Cognome _____

Nato a _____ il _____

Domicilio via e n. _____ Cap. _____

Località _____ Prov. _____

Telefono _____ E-mail _____

Titolo di studio _____

Professione _____

CHIEDO DI ESSERE ISCRITTO/A AL CORSO DI

“Qualifica Biennale Acconciatore Unisex – Parrucchiere”

“Qualifica biennale per Estetista”

PRESSO LA SEDI DI SVOLGIMENTO:

Palermo **Bagheria (PA)**

Luogo e data _____ Firma _____

A) INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs 196/03, autorizzo istituti Scolastici Associati - I.S.A.Srl a trattare i dati riportati nella presente scheda di iscrizione per la realizzazione di tutte le sue attività istituzionali, ivi compresa le comunicazioni, l'informazione e la promozione.

Firma per consenso del punto (A) _____



Sedi consuali:

Palermo - Bagheria (PA) - Favara (AG) - Palma di Montechiaro (AG)

www.isaforma.com - info@isaforma.com



Regione Siciliana

Assessorato della Salute
Dipartimento Regionale Attività Sanitarie e
Osservatorio Epidemiologico



PROSPETTO INFORMATIVO

FREQUENZA - DURATA - COSTO - ASSENZE

Il Corso avrà una durata **non inferiore a 9 Mesi** con un **monte complessivo di 900 ore**.

Il Costo complessivo è di € 2.000,00.

La frequenza al Corso è obbligatoria e deve essere documentata sui registri appositamente predisposti. Per l'ammissione agli esami finali **non possono essere superare il 20%** del monte ore complessivo

AMMISSIONE AL CORSO - Corso a numero chiuso (20 Allievi per corso)

Per essere ammessi al Corso i candidati devono essere in possesso **Licenza Media inferiore e aver compiuto il 18° anno di età.**

Scheda d'Iscrizione

Istituti Scolastici Associati - I.S.A. S.r.l. si riserva sempre e comunque la facoltà di:

1. Annullare corsi che non abbiano raggiunto un numero adeguato di partecipanti.
2. Iniziare il corso a seguito dell'Autorizzazione avvenuta da parte della Regione Sicilia.
3. Programmare nuove edizioni del corso qualora si registri un numero eccessivo di iscrizioni.

Il/La sottoscritto/a, altresì, dichiara espressamente di accettare tutte le condizioni specificate nel "Prospetto Informativo" e facente parte integrante della presente modulo d'iscrizione.

Luogo e data _____ Firma _____



Sedi consuali:

Palermo - Bagheria (PA) - Favara (AG) - Palma di Montechiaro (AG)

www.isaforma.com - info@isaforma.com