



**Domanda di iscrizione**

**CORSO DI PREPARAZIONE AL  
CONCORSO ESTAR PER  
INFERMIERI**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto, inoltre AUTORIZZA, ai sensi della normativa vigente in materia di privacy, la Federazione Funzione Pubblica di Pisa ad utilizzare i dati anagrafici ed ogni altro dato fornito in dipendenza del rapporto associativo.*

autorizza

non autorizza

Firma \_\_\_\_\_

-----  
**LA QUOTA DI ISCRIZIONE AL CORSO E' DI 50,00 EURO.**

**Dati bancari su cui effettuare il bonifico per l' iscrizione al corso:**

**IBAN: IT41K0103014001000001692330**

**Intestato a: CISL FP PISA**

**Si prega nella causale di specificare "Corso Concorso Infermiere 2023, nome e cognome del partecipante"**