

## SCHEDA ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

Il sottoscritto

Cognome:		Nome:	
Nato a:		Il:	
Codice fiscale:		Dipendente della Ditta:	

Con i seguenti recapiti personali:

C.A.P.:		Città:		Prov.:	
Stato:	IT	Via:		Civico:	
Recapito Telefonico:		E-mail:			

Luogo di Lavoro

C.A.P.:		Città:		Prov.:	
Stato:	IT	Via:		Civico:	
Mansione:		Tipo di contratto (det. O indet.)			

## CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO

Titolo del Corso:			
Sede Svolgimento:	Modulo teorico e pratico	ID:	

ALLEGA:

- Copia del documento di identità in corso di validità;
- Dichiarazione Privacy.

TRASMETTE:

- La presente iscrizione tramite fax al numero +39 0872 607431 o, in alternativa, all'indirizzo di posta elettronica [folcando@outlook.com](mailto:folcando@outlook.com), o consegna *brevi manu* presso la sede della Struttura Formativa (S.F.A.).

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO PRIVACY 2016/679

Allego informativa trattamento dei dati con il conferimento dei dati personali.

Dichiaro che l'informativa ricevuta include le seguenti indicazioni. 1. Titolare del trattamento; 2. Finalità della raccolta dei dati 3. Destinatari o categorie di destinatari; 4. Trasferimento dei dati; 5. Periodo di conservazione dei dati; 6. Diritti; 7. Conferimento dati, rifiuto o consenso.

Luogo e Data:	
Firma leggibile:	