

Scheda di Iscrizione al corso di

(indicare il titolo del corso)

Il/la sottoscritto/a _____
Nome _____ Cognome _____

Residente in _____
Via/Piazza _____ N. Civ. _____ Cap _____ Città _____

Nato /a a _____ il _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____ Fax _____

Professione _____

Titolo di studio _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL CORSO

DATI AZIENDA DI APPARTENENZA

Denominazione azienda _____ settore _____

Sede _____
Via/Piazza _____ N. Civ. _____ Cap _____ Città _____

Ruolo _____ P.IVA _____
Imprenditore/Dipendente/Collaboratore

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato del Dlgs 196 del 30/06/03 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) in particolare per quanto riguarda i diritti dell'interessato (ex art.7 d.lgs 196/2003 e s.m.i e artt. 15-22 GDPR) e le modalità di trattamento delle informazioni raccolte (di cui all'art. 32 del GDPR 2016/679 e dell'Allegato B artt. 33-36 del D.lgs 196/2003); esprime pertanto il proprio assenso affinché i sopraindicati dati personali siano raccolti e trattati secondo quanto disposto dal citato art Dlgs n. 196 del 30/06/03 e Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

Data _____ Firma _____

La seguente scheda va compilata in tutte le sue parti e rispedita
tramite e-mail a ecipa@cnaabruzzo.it