

SCHEDA DI ISCRIZIONE

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

__l__ sottoscritto/a _____

nato/a il ____/____/____ a _____ (____)

Codice Fiscale _____

residente in Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Tel/Fax _____ Tel. cellulare _____

e-mail _____

P. IVA _____ (eventuale)

Titolo di studio: _____

RICHIEDE

l'iscrizione al corso di espansione delle competenze professionali che si terrà **ONLINE** nei giorni indicati dal programma pubblicato sul sito www.consorziosalernitano.it.

A tal fine dichiara che i propri dati sopra riportati sono corretti e di aver preso visione del calendario del corso, del programma e delle modalità di partecipazione/iscrizione.

Si allega alla presente:

- 1. copia di un documento di identità in corso di validità**
- 2. copia dell'attestato del Master di primo o secondo livello o autocertificazione in caso di master in formazione**
- 3. copia del versamento/bonifico della quota iscrizione/partecipazione**
- 4. autorizzazione al trattamento dei dati personali (allegato A)**

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali (allegato A)

Autorizzo inoltre, ai sensi del R.UE 679 del 2016 sul trattamento dei dati personali, gli enti gestori dell'intervento formativo, a trattare i dati riportati nel presente modulo per gli adempimenti degli obblighi di legge, nonché per i fini propri dell'attività formativa.

I dati potranno essere trattati mediante elaborazione elettronica sia con modalità manuali e su supporto cartaceo.

Il sottoscritto è stato informato che i dati saranno custoditi e trattati con sistemi atti a garantire la loro riservatezza e la loro sicurezza.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

Inviare la presente scheda alla email: segreteria@consorziosalernitano.it

entro e non oltre il 31 Ottobre 2021