

SETTORE FORMAZIONE

SCHEDA DI PREISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ Tessera Associativa Nr. _____
in qualità di titolare/rappresentante della ditta _____
con sede commerciale a _____ via _____ cap _____
tel. _____ fax _____ e-mail: _____
C.F. _____ P.IVA _____
CODICE DESTINATARIO (per fatturazione elettronica) _____ PEC: _____
Settore di attività _____ Codice Ateco _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER I DIPENDENTI
SOTTO INDICATI AL CORSO DI**RESPONSABILE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)
32 ORE**

DATI PARTECIPANTI AL CORSO

Cognome e Nome _____
codice fiscale _____
Nato a _____ il _____ residente a _____
Via _____ tel. _____ titolo di studio _____
Qualifica _____ mansione svolta _____

Data, _____

FIRMA _____

AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL GDPR - REGOLAMENTO UE 2016/679 SI INFORMA CHE I DATI RACCOLTI IN QUESTO DOCUMENTO VENGONO INSERITI NELLA BANCA DATI DI ASSO-PROMO.TER L'ASSO-PROMO.TER SI RISERVA IL TRASFERIMENTO DEI DATI ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PER LE VERIFICHE AMMINISTRATIVE E CONTABILI. RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI È L'ASSO-PROMO.TER - CORSO CAVOUR 30 - PAVIA.
LETTA L'INFORMATIVA DI CUI SOPRA ACCONSENTO ALL'UTILIZZO DEI DATI NELLE MODALITÀ E CON GLI SCOPI SOPRA INDICATI

Data, _____

FIRMA _____