



FORMAZIONE ADDETTO ANTINCENDIO (RISCHIO MEDIO)

- Parma -

ai sensi del D.M. 10 marzo 1998 e s.m.i.

Domanda pervenuta il ___/___/___

n. _____

Cognome _____ Nome _____

Data nascita _____ Comune Nascita _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Sesso M F

Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Residente in Via _____ CAP _____ Città _____ prov. _____

N. Telefonico _____ Cell. _____

E-Mail (STAMPATELLO) _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ CAP _____ Città _____ prov _____

AZIENDA DI APPARTENENZA:

Ragione sociale: _____

Indirizzo: Via/Piazza _____ N° _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax: _____ Email: _____

P.IVA: _____ CODICE FISCALE: _____

Timbro e Firma Azienda

Come è venuto a conoscenza del corso?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sito internet www.irecoop.it | <input type="checkbox"/> Media |
| <input type="checkbox"/> Pagina Facebook Irecoop Emilia-Romagna corsi di formazione | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Centro per l'impiego | <input type="checkbox"/> Da un ex allievo Irecoop |
| <input type="checkbox"/> Informagiovani | <input type="checkbox"/> Da un amico |
| <input type="checkbox"/> Newsletter Irecoop | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |

Dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs.30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti nel presente documento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del/la candidato/a



PRIVACY

Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula

IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. Utilizza, anche tramite collaboratori esterni, i dati che la riguardano per sue finalità amministrative, contabili, anche quando li comunica a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al suo diritto di accesso e agli altri suoi diritti, sono riportate all'indirizzo www.irecoop.it.

Il sottoscritto _____ ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

 **Data**

Firma

Dichiara inoltre di voler essere iscritto alla newsletter, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

Do il consenso

Nego il consenso

Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

Do il consenso

Nego il consenso

 **Data**

Firma