



Alla Direzione del CFP

Prot. n.

del

(riservato alla segreteria)

Sede di _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Corso per **HACCP** del giorno _____ dalle ore _____ alle _____.

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a a frequentare il corso specificato e a tal fine fornisce le seguenti notizie:

COGNOME..... NOME..... Sesso

Luogo di nascita..... (.....) Data.....

Codice fiscale.....cittadinanza

Comune di residenza(.....) Via.....

Tel. Cell.

Il richiedente autorizza, in base al D. Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali all'Ente Gestore del corso, a trattare i dati riportati nel presente modulo per gli adempimenti degli obblighi di legge nonché per i fini propri dell'attività formativa dallo stesso svolta nell'ambito della gestione amministrativa finanziata. I dati potranno essere trattati anche per lo svolgimento di ricerche statistiche e di marketing promosse dall'Ente Gestore e da altri Enti pubblici coinvolti nella gestione dell'attività formativa, sia mediante elaborazione elettronica sia con modalità manuali e su supporto cartaceo. Per le stesse finalità individuate in relazione al trattamento i dati potranno essere comunicati al personale interno dell'ente gestore a soggetti esterni in adempimento agli obblighi di legge, a soggetti esterni (Professionisti, aziende, società ed enti) ai fini di possibili assunzioni. Il sottoscritto è stato informato che i dati saranno custoditi e trattati con sistemi atti a garantire la loro riservatezza e la loro sicurezza.

L'Ente Gestore garantisce all'interessato i diritti di cui all'art. 7 e 8 del citato decreto legislativo n.196/2003. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti del CIOFS/FP sede di Taranto, Via Umbria 162

Data _____

(Il Richiedente)

Riservato alla segreteria:

Modalità di pagamento _____ data di pagamento _____