

SCHEMA DI ISCRIZIONE

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

__ I __ sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____

a _____ (__) residente in Via/Piazza _____ n. _____

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

Tel/Fax _____ Tel. cellulare _____ e-mail _____

Codice Fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__| |

Titolo di studio _____

CHIEDO

l'iscrizione al seguente intervento formativo denominato **OPERATORE SOCIO SANITARIO DI 1000 ORE**
per la sede di **AGRIGENTO**

A tal fine dichiara che i propri dati sopra riportati, sono corretti e dichiara altresì di aver preso visione delle **CONDIZIONI**

GENERALI PER LA PARTECIPAZIONE e di accettare tutte le condizioni indicate (art. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 e 11)

A tal fine allega alla presente:

(Barrare con una x i documenti che si allegano)

- copia di un documento di identità in corso di validità;
- copia codice fiscale;
- copia del titolo di studio;
- copia versamento quota iscrizione pari ad €. _____
- CONDIZIONI GENERALI DI PARTECIPAZIONE**

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

Inoltre:

Autorizza, ai sensi del D.Lgs 196 del 30/06/2003 sul trattamento dei dati personali, l'Ente Gestore 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 dallo stesso svolta nell'ambito della gestione amministrativa, finanziaria. 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.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

Sono venuto a conoscenza dell'intervento da:

- manifesti o depliant;
- sito internet www.agocentro.it ;
- mailing A.G.O. Soc.
- amici e colleghi;
- dalla stampa quotidiana;
- Spot radio televisivi;
- siti partner quali _____
- altro _____