

Compilare **TUTTI** i campi del modulo in **STAMPATELLO** e inviare via e-mail a davide.degrassi@firest.eu o via fax allo **040 311498**

Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE

Cognome* e nome*	Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
Nato* a _____ (____) _____ provincia in data*		codice fiscale*	
Residente a (città e provincia) _____	via _____	n. civico _____	cap _____
Cellulare _____	mail @ _____		

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG.EU 679/2016

Prendo atto che AiFOS per il tramite del Responsabile del Progetto Formativo (R.P.F.) e la sede amministrativa specificata in calce alla presente acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nella informativa estesa (SGQA_Informativa_corso_RPF disponibile anche sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: per l'adempimento degli obblighi di legge di cui AiFOS, quale garante del processo formativo, è garante (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto formativo).

Luogo e data _____ Firma _____

Prendo, inoltre, atto delle finalità in capo alla sede amministrativa ed all'R.P.F. che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e l'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Ulteriori finalità della sede amministrativa e dell'R.P.F. saranno specificate in altra informativa.

Luogo e data _____ Firma _____

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17.1	01	15/05/18	1/1