

## DOMANDA D'ISCRIZIONE CORSO ALTA FORMAZIONE IN MATERIE IGIENICO-ORGANIZZATIVE

DATI PARTECIPANTE (Tutti i campi segnati con un asterisco (\*) sono obbligatori ai fini della compilazione dell'attestato)

Il sottoscritto (nome) \* \_\_\_\_\_ (cognome)\* \_\_\_\_\_  
Professione/ \_\_\_\_\_  
**C.F.\*** \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Tel./Cell.\* \_\_\_\_\_ E- mail \_\_\_\_\_

Tutti i dati personali sono tutelati e trattati ai sensi della Legge sulla Privacy (D.Lgs. 196/03)

### Estremi per la fatturazione

Nome e cognome\* \_\_\_\_\_  
Indirizzo\* \_\_\_\_\_  
Città \* \_\_\_\_\_ CAP \* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_  
P.Iva\* \_\_\_\_\_  
Tel. \* \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E- mail \_\_\_\_\_  
Banca d'appoggio \_\_\_\_\_ agenzia \_\_\_\_\_ IBAN\* \_\_\_\_\_

Tutti i campi segnati con un asterisco (\*) sono obbligatori

### Provvediamo al versamento della quota d'iscrizione al corso

- di euro 850,00+IVA  
 di euro 850,00 esente I.V.A., ai sensi dell'art. 10, DPR n. 633/72 (e successive modificazioni)

sul c/c n. BANCA CARIGE - Intestatario: ISFORCOOP IBAN: IT 79 A061 7501 4010 0000 1651 280  
( on line, oppure dalla propria banca)

**causale di versamento: CORSO ALTA FORMAZIONE IN MATERIE IGIENICO-ORGANIZZATIVE, NOME E COGNOME ALLIEVO BENEFICIARIO**

50% alla presentazione della domanda - 50% prima che inizi il corso. Fermo restando che è possibile saldare l'importo in una unica soluzione

**Nessun anticipo è rimborsabile.**

Dichiaro inoltre di aver letto l' informativa di dettaglio sopradescritta e di accertarne integralmente il contenuto.

In Allegato dichiarazione di consenso al trattamento dei propri dati personali (Legge 675/96).

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

**Informativa e consenso ai sensi della Legge 31.12.1996 n. 675/96**

“Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”

I dati da Lei conferiti saranno trattati e contenuti in banche dati allo scopo di consentire la gestione elettronica del procedimento amministrativo in relazione al quale il conferimento dei dati è obbligatorio. Titolare dei dati è Isforcoop Potrà rivolgersi all'Ente per limitare l'uso dei dati conferiti e il loro inserimento in indirizzari, nonché per esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L.675/96 che si allega alla presente scheda.

**CONSENSO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, preso atto dell'informativa di cui sopra e dei diritti riconosciuti dall'art. 13 della L.675/96, dichiara di prestare il proprio consenso ai sensi degli artt. 11 e 20 della Legge 675/96, al trattamento dei propri dati nei termini e con le finalità sopra individuate.

Data,.....

FIRMA

\_\_\_\_\_

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D. LGS N. 196 DEL 30/06/2003.

Luogo e Data

Firma partecipante