



CORSO DI FORMAZIONE PER: FORMAZIONE

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

*La compilazione dei campi in grassetto è obbligatoria per l'accettazione dell'iscrizione.*

*Si ricorda che per il rilascio dell'attestato di frequenza al corso si richiede la presenza obbligatoria per il 90% del monte ore.*

### DATI ANAGRAFICI del DIPENDENTE

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**Luogo di nascita** \_\_\_\_\_ **Prov ( )** **Data di nascita** \_\_\_\_\_

**Codice fiscale** \_\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_ **Prov ( )**

**Via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI RELATIVE AL LAVORO

**Azienda** \_\_\_\_\_

**Indirizzo** \_\_\_\_\_ **Comune** \_\_\_\_\_ **Prov ( )**

**Codice ATECO** \_\_\_\_\_ **Partita IVA** \_\_\_\_\_ **Cod.fiscale** \_\_\_\_\_

**Mansioni svolte sul lavoro** \_\_\_\_\_

Ha già frequentato corsi analoghi:  SI  NO

Se sì, specificare quali: \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma del partecipante al corso**

\_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ esprime il consenso previsto dal DLgs 196/03 in relazione al trattamento dei dati personali per le finalità connesse al presente corso di formazione.

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma del partecipante al corso**

\_\_\_\_\_

