ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO BONSIGNORI

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO FITOSANITARI ALLIEVI

Per informazioni telefonare a ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO BONSIGNORI: **030 957227**

Il sottoscritto_____

Nato il _____a (Comune) _____ Prov. _____

Residente a_____ CAP _____ Prov_____

Via_____n°._____

Nazionalità_____

Indirizzo mail: _____Tel./Cell._____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

Di partecipare al corso: **ABILITAZIONE FITOSANITARI**: ☒ **BASE 20 ORE**

Allegare copia: * Documento di identità * Codice Fiscale * Permesso di soggiorno per Extracomunitari

NB. *Per l'iscrizione al corso è richiesto il compimento del 18° anno di età.*

PROTEZIONE DEI DATI: Con la presente **informativa**, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) - Regolamento UE 2016/679 Istituto Omnicomprensivo Bonsignori ente organizzatore e **Consorzio Cisi ente erogatore del corso** richiedono il suo consenso di trattare i suoi dati personali onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna/esterna. I dati raccolti e trattati dal Titolare del trattamento verranno conservati per un periodo di 10 anni, come richiesto dalla legislazione fiscale . I sui dati verranno utilizzati per le sole finalità sopra descritte e verranno inseriti nel portale di Regione Lombardia.. Per informazioni privacy@consorziocisi.org

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi del DPR n. 445/2000, che i dati inseriti nella presente scheda sono veri ed esatti. Dichiara inoltre di aver letto l'informativa sulla privacy, di accettarne le condizioni e di autorizzare al trattamento dei dati personali, condizione necessaria per dare seguito all'ordine e all'iscrizione al corso. Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del programma dettagliato del corso e delle modalità di iscrizione e di accettarle integralmente.

Data……..……... Firma ……

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Saldo €. _____data….....

☐ Bollettino CCP