

Corso:	ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE	
	Anno: 2022/23	Sede: Via del Guarlone, n. 28 - Firenze

Il/La sottoscritto/a:

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: 

Nato/a a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

*Se il domicilio è diverso dalla sede di residenza:*

Domiciliato/a in: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Titolo di studio: \_\_\_\_\_

Situazione lavorativa: \_\_\_\_\_

*se impiegato:*

Lavora presso: \_\_\_\_\_

dichiara

a) il proprio interesse a partecipare al suindicato corso;

b) di aver ricevuto, in data odierna, dettagliate informazioni tramite:

 sito web dell'Agenzia;  lettura dell'Avviso presso: \_\_\_\_\_ colloquio (anche telefonico) con:  Segreteria  \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*N.B.**La manifestazione di interesse non genera alcun impegno per il dichiarante di iscriversi all'attività formativa, né per l'Agenzia di realizzare l'attività formativa. L'avvio dell'attività formativa è sempre subordinato al raggiungimento del numero minimo di partecipanti.**La scheda può essere consegnata alla Segreteria:*

- via FAX: 055/6260425
- via mail: [info@artamiformazione.it](mailto:info@artamiformazione.it)
- per posta o consegnata a mano al seguente indirizzo: Via del Guarlone n. 28 – 50135

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara il proprio consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini dell'iscrizione al corso e in base a quanto previsto dal GDPR 679/2016 e dal D. Lgs. 101/2018.

Dichiara di aver preso visione sul sito dell'Agenzia ([www.artamiformazione.it](http://www.artamiformazione.it)) dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_