

Spett.le  
Cooperativa Servizi & Formazione  
Via Madonna dei Cieli n. 2/A  
88100 Catanzaro  
Telefono 0961 752260  
Fax 0961 061325  
[info@serviziformazione.it](mailto:info@serviziformazione.it)  
[www.serviziformazione.it](http://www.serviziformazione.it)

Prot. Ente n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **DOMANDA di ISCRIZIONE per CORSI LIBERI a PAGAMENTO**

Il/La sottoscritto.....nato/a a.....

Il....., residente a.....(prov.).....

Via.....Tel Abitazione..... Cell.....

E-mail..... Codice Fiscale.....

**CHIEDE di essere iscritto al corso di:** \_\_\_\_\_

**La predetta iscrizione non vincola ne l'ente ne l'allievo in quanto l'avvio del corso è subordinato al raggiungimento delle 15 unità ed eventualmente alla correlativa autorizzazione dell'Amministrazione competente al rilascio delle attestazioni finali.**

### **Informativa sui dati personali**

Tutti i dati personali di cui l'Ente venga in possesso in occasione della presente domanda verranno trattati nel rispetto del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali - Consolidato con la legge 26 febbraio 2004, n. 45 e successive modificazioni. Essi saranno trasmessi agli uffici competenti (Regione Calabria o soggetto delegato, Centri per l'Impiego, INAL, INPS, Enti ed Aziende partner del Progetto, e, nel caso, al Ministero del Lavoro e P.S., Direzioni Provinciali e Regionali del Lavoro, enti terzi formalmente delegati dalla Regione Calabria) e potranno essere altresì utilizzati per la valutazione, il monitoraggio, la ricerca, la pubblicazione cartacea e multimediale, ed ogni altra iniziativa progettuale.

**Acconsento al trattamento dei dati personali**

Non acconsento al trattamento dei dati personali **(la domanda non sarà presa in esame)**

Catanzaro ...../...../.....

Firma .....