



ENTE EUROPEO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

MODULO DI PRESCRIZIONE AI CORSI

DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE

Nome: _____ Cognome: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Indirizzo: _____ Comune: _____

Prov: _____ CAP: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Titolo di studio: _____ Cod. fisc.: _____

PERCORSO SCELTO

Qualifica Professionale

Abilitazione/Aggiornamento

Denominazione corso: _____

Data _____

Firma _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del GDPR n. 627/2016 "Regolamento generale per la protezione dei dati personali", il partecipante:

- dichiara di essere consapevole delle finalità del trattamento ai fini della profilazione, anche attraverso sistemi informatici, per attività inerenti la formazione professionale;

- acconsente/non acconsente al trattamento dei propri dati personali per attività di marketing e per ricevere aggiornamenti riguardo alle ultime offerte formative dell'ente Euroform Regione Campania:

Acconsento

Non acconsento

- dichiara di essere consapevole che i propri dati personali non saranno forniti ad enti terzi per il rispetto della privacy personale;

Data _____

Firma _____



ISO 9001

NUMERO CERTIFICATO: 13306

EUROFORM REGIONE CAMPANIA

(ENTE RICONOSCIUTO DALLA REGIONE CAMPANIA CON D.G.R. N. 54 DEL 21.03.2014)

SEDE NAZIONALE: ROMA (00161) - VIA NOMENTANA, 133

SEDE LEGALE: 80011 ACERRA (NA) - VIA BORIS GIULIANO, 14

SEDE OPERATIVA: 80011 ACERRA (NA) - VIA VITTORIA BIANCULLI, 1

TEL. / FAX 081.3198332 - SITO WEB: www.euroformregionecampania.com

e-mail: euroform.campania@gmail.com - pec: euroformcampania@pec.it