

MODELLO D'ISCRIZIONE CORSO 16 ORE

il modulo va compilato obbligatoriamente in tutte le sue parti

IMPRESA RICHIEDENTE

Codice Cassa Edile	(<input type="checkbox"/> non iscritta)	
Ragione sociale		
Partita IVA	Codice fiscale	
Indirizzo		
CAP	Comune	Prov
Telefono	Cellulare	Fax
Mail		

CHIEDE DI FAR PARTECIPARE IL PROPRIO DIPENDENTE AL CORSO **"16 ORE"**

Dal Al dalle 8:30 alle 17:30

Presso sede **CESF** di Perugia (*Uscita S. Faustino, accanto alla Motorizzazione Civile*)

DIPENDENTE

Nome		
Cognome		
Luogo di nascita		
Data di nascita	Codice fiscale	
Nazionalità		
Indirizzo		
CAP	Comune	Prov
Mail		
Cellulare		

Che : verrà assunto - è stato assunto

in data con la seguente qualifica:

OPERAIO IMPIEGATO TECNICO APPRENDISTA OPERAIO* APPRENDISTA TECNICO*

** Il corso deve essere svolto il primo e secondo giorno di assunzione*

I dati che fornirai al CESF al momento della compilazione del presente modulo, saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 – GDPR e dell'informativa per utenti/referenti d'impresa presente nel sito www.cesf.pg.it, nell'apposita sezione "Informativa privacy" che ti chiediamo di leggere prima di inviarci l'iscrizione ai corsi.

Dichiaro di aver letto preventivamente l'informativa e autorizzo al trattamento dei miei dati personali consapevole che in caso di mancata autorizzazione non dovrò procedere alla compilazione del modulo e non potrò partecipare al corso.