



MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI "Privacy Per Persone Autorizzate Al Trattamento Dei Dati Personali" – Cod. Corso 20.03

Il sottoscritto,

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____ Tel/cell/ _____

Email _____

Dipendente della Società/Azienda _____

con sede in _____

n° _____ cap _____ prov (_____) partita iva _____

Matricola Inps _____ indirizzo Email _____

CHIEDE

l'iscrizione al corso di "Privacy per persone autorizzate al trattamento dei dati personali" erogato per l'anno 2020 dall'ente bilaterale E.BI.CONF.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Firma

Le domande di iscrizione firmate devono pervenire alla segreteria dell'Ente Bilaterale Ebiconf al seguente indirizzo Email formazione@ebiconf.it