

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome).....
nato/a a (prov.....) il.....
residente in via/p.zza
città (prov.) recapito telefonico
email..... codice fiscale.....

CHIEDE

di essere iscritto/a al **CORSO BASE** di “**OPERATORE DELLA SICUREZZA**” impegnandosi a versare la quota di partecipazione di € 99,00 (novantanove/00) tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie:

BENEFICIARIO	CONSORZIO UNIVERSITARIO METROPOLITANO UNIREGGIO
IBAN	IT 67 T031111 6301000000 001916 UBI BANCA
CAUSALE	PARTECIPAZIONE CORSO BASE di “OPERATORE DELLA SICUREZZA”

A tal fine

DICHIARA

di acconsentire ai sensi e per gli effetti degli Artt. 13 e 23 del D. L.Gs. n.196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all’informativa allegata. Letto, confermato e sottoscritto. **FIRMA:** _____

Acconsente all’informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679.

_____, li _____ **FIRMA:** _____

Si allega:

1. Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale.
2. Ricevuta di pagamento quota di partecipazione.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA DIDATTICA

Prot.n° Data Matricola n°